
Tarifas de la prima mensual

Para el período de beneficios:
1 de enero al 31 de diciembre de 2024

SOUTHEASTERN PENNSYLVANIA



Cómo calcular su prima mensual.

En este punto, usted ya sabe cuál es el plan de Highmark que quiere. Los cuadros en la siguiente sección lo ayudarán a saber cuánto debería sumar el total de su prima mensual.

A quiénes debe incluir en su cálculo:

- Usted
- Su cónyuge o pareja que estará cubierto
- Todos los hijos entre 21 y 26 años que estarán cubiertos
- Los tres hijos mayores que sean menores de 21 años que estarán cubiertos
- Cualquier otro familiar que estará cubierto

Si va a tener más de tres hijos menores de 21 años en su plan, abajo solo incluya las primas de los tres mayores. Su póliza cubrirá a los hijos menores; solo asegúrese de incluirlos a todos como dependientes cuando se inscriba.

Complete el cuadro de abajo para calcular su prima mensual total.

Nombre del plan de Highmark: _____

	Nombre	Edad	¿Consume tabaco? (sí o no)	Cantidad de la prima (de la tabla)
Usted				
Su cónyuge o pareja				
Todos los hijos entre 21 y 26 años				
Hijos menores de 21 años				
Otros familiares				
				Total =

Si necesita ayuda para completar su solicitud de inscripción, llame al 855-400-9159.

Tarifas de la prima

Use la ID del plan del Mercado de seguros para buscar su plan en Pennsylvania Insurance Exchange.

Si está comprando un plan directamente por medio de Highmark, use la ID del plan que no es del Mercado de seguros.

Edad	my Blue Access Major Events PPO Catastrophic 9450 - 3 visitas gratis con el PCP		my Blue Access PPO Bronze 8900		my Blue Access PPO Bronze 7100 HSA - Beneficio de medicamentos personalizado		my Blue Access PPO Bronze 3800	
	ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0380001-01		ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0330002-01		ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0370001-01		ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0330001-01	
	ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0380001-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0330002-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0370001-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0330001-00	
	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador
0-14	\$192.05	\$192.05	\$221.75	\$221.75	\$252.43	\$252.43	\$247.71	\$247.71
15	\$209.12	\$209.12	\$241.46	\$241.46	\$274.87	\$274.87	\$269.73	\$269.73
16	\$215.64	\$215.64	\$249.00	\$249.00	\$283.44	\$283.44	\$278.15	\$278.15
17	\$222.17	\$222.17	\$256.53	\$256.53	\$292.02	\$292.02	\$286.57	\$286.57
18	\$229.20	\$229.20	\$264.65	\$264.65	\$301.26	\$301.26	\$295.64	\$295.64
19	\$236.23	\$236.23	\$272.77	\$272.77	\$310.50	\$310.50	\$304.71	\$304.71
20	\$243.51	\$243.51	\$281.17	\$281.17	\$320.07	\$320.07	\$314.10	\$314.10
21	\$251.04	\$257.32	\$289.87	\$297.12	\$329.97	\$338.22	\$323.81	\$331.91
22	\$251.04	\$257.32	\$289.87	\$297.12	\$329.97	\$338.22	\$323.81	\$331.91
23	\$251.04	\$257.32	\$289.87	\$297.12	\$329.97	\$338.22	\$323.81	\$331.91
24	\$251.04	\$257.32	\$289.87	\$297.12	\$329.97	\$338.22	\$323.81	\$331.91
25	\$252.04	\$258.34	\$291.03	\$298.31	\$331.29	\$339.57	\$325.11	\$333.24
26	\$257.06	\$263.49	\$296.83	\$304.25	\$337.89	\$346.34	\$331.58	\$339.87
27	\$263.09	\$269.67	\$303.78	\$311.37	\$345.81	\$354.46	\$339.35	\$347.83
28	\$272.88	\$279.70	\$315.09	\$322.97	\$358.68	\$367.65	\$351.98	\$360.78
29	\$280.91	\$287.93	\$324.36	\$332.47	\$369.24	\$378.47	\$362.34	\$371.40
30	\$284.93	\$292.05	\$329.00	\$337.23	\$374.52	\$383.88	\$367.52	\$376.71
31	\$290.96	\$298.23	\$335.96	\$344.36	\$382.44	\$392.00	\$375.30	\$384.68
32	\$296.98	\$304.40	\$342.92	\$351.49	\$390.35	\$400.11	\$383.07	\$392.65
33	\$300.75	\$308.27	\$347.26	\$355.94	\$395.30	\$405.18	\$387.92	\$397.62
34	\$304.76	\$312.38	\$351.90	\$360.70	\$400.58	\$410.59	\$393.11	\$402.94
35	\$306.77	\$314.44	\$354.22	\$363.08	\$403.22	\$413.30	\$395.70	\$405.59
36	\$308.78	\$316.50	\$356.54	\$365.45	\$405.86	\$416.01	\$398.29	\$408.25
37	\$310.79	\$318.56	\$358.86	\$367.83	\$408.50	\$418.71	\$400.88	\$410.90
38	\$312.80	\$320.62	\$361.18	\$370.21	\$411.14	\$421.42	\$403.47	\$413.56
39	\$316.81	\$324.73	\$365.82	\$374.97	\$416.42	\$426.83	\$408.65	\$418.87
40	\$320.83	\$352.91	\$370.45	\$407.50	\$421.70	\$463.87	\$413.83	\$455.21
41	\$326.85	\$361.17	\$377.41	\$417.04	\$429.62	\$474.73	\$421.60	\$465.87
42	\$332.63	\$369.88	\$384.08	\$427.10	\$437.21	\$486.18	\$429.05	\$477.10
43	\$340.66	\$381.88	\$393.35	\$440.95	\$447.77	\$501.95	\$439.41	\$492.58
44	\$350.70	\$396.99	\$404.95	\$458.40	\$460.97	\$521.82	\$452.36	\$512.07
45	\$362.50	\$415.06	\$418.57	\$479.26	\$476.48	\$545.57	\$467.58	\$535.38
46	\$376.56	\$436.81	\$434.81	\$504.38	\$494.96	\$574.15	\$485.72	\$563.44
47	\$392.38	\$461.83	\$453.07	\$533.26	\$515.74	\$607.03	\$506.12	\$595.70
48	\$410.45	\$490.90	\$473.94	\$566.83	\$539.50	\$645.24	\$529.43	\$633.20
49	\$428.27	\$521.20	\$494.52	\$601.83	\$562.93	\$685.09	\$552.42	\$672.30
50	\$448.36	\$549.24	\$517.71	\$634.19	\$589.33	\$721.93	\$578.32	\$708.44
51	\$468.19	\$573.53	\$540.61	\$662.25	\$615.39	\$753.85	\$603.91	\$739.79
52	\$490.03	\$600.29	\$565.83	\$693.14	\$644.10	\$789.02	\$632.08	\$774.30
53	\$512.12	\$627.35	\$591.33	\$724.38	\$673.14	\$824.60	\$660.57	\$809.20
54	\$535.97	\$656.56	\$618.87	\$758.12	\$704.49	\$863.00	\$691.33	\$846.88
55	\$559.82	\$685.78	\$646.41	\$791.85	\$735.83	\$901.39	\$722.10	\$884.57
56	\$585.68	\$717.46	\$676.27	\$828.43	\$769.82	\$943.03	\$755.45	\$925.43
57	\$611.78	\$749.43	\$706.41	\$865.35	\$804.14	\$985.07	\$789.12	\$966.67
58	\$639.65	\$783.57	\$738.59	\$904.77	\$840.76	\$1,029.93	\$825.07	\$1,010.71
59	\$653.46	\$800.49	\$754.53	\$924.30	\$858.91	\$1,052.16	\$842.88	\$1,032.53
60	\$681.32	\$834.62	\$786.71	\$963.72	\$895.54	\$1,097.04	\$878.82	\$1,076.55
61	\$705.42	\$864.14	\$814.53	\$997.80	\$927.22	\$1,135.84	\$909.91	\$1,114.64
62	\$721.24	\$883.52	\$832.80	\$1,020.18	\$948.00	\$1,161.30	\$930.31	\$1,139.63
63	\$741.07	\$907.81	\$855.70	\$1,048.23	\$974.07	\$1,193.24	\$955.89	\$1,170.97
64+	\$753.12	\$922.57	\$869.61	\$1,065.27	\$989.91	\$1,212.64	\$971.43	\$1,190.00

Tarifas de la prima

Use la ID del plan del Mercado de seguros para buscar su plan en Pennsylvania Insurance Exchange.

Si está comprando un plan directamente por medio de Highmark, use la ID del plan que no es del Mercado de seguros.

Edad	my Blue Access PPO Bronze 3800 + Dental y de la vista para adultos		my Blue Access PPO Silver 7000		my Blue Access PPO Silver 3500		my Blue Access PPO Silver 3500 + Dental y de la vista para adultos	
	ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0340001-01		ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0330003-01		ID del plan del Mercado de seguros N/C		ID del plan del Mercado de seguros N/C	
	ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0340001-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0330003-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0330006-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0340003-00	
	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador
0-14	\$263.95	\$263.95	\$345.37	\$345.37	\$274.55	\$274.55	\$290.78	\$290.78
15	\$287.41	\$287.41	\$376.07	\$376.07	\$298.96	\$298.96	\$316.63	\$316.63
16	\$296.38	\$296.38	\$387.80	\$387.80	\$308.29	\$308.29	\$326.51	\$326.51
17	\$305.35	\$305.35	\$399.54	\$399.54	\$317.62	\$317.62	\$336.40	\$336.40
18	\$315.01	\$315.01	\$412.18	\$412.18	\$327.67	\$327.67	\$347.04	\$347.04
19	\$324.67	\$324.67	\$424.82	\$424.82	\$337.72	\$337.72	\$357.68	\$357.68
20	\$334.68	\$334.68	\$437.92	\$437.92	\$348.12	\$348.12	\$368.71	\$368.71
21	\$345.03	\$353.66	\$451.46	\$462.75	\$358.89	\$367.86	\$380.11	\$389.61
22	\$345.03	\$353.66	\$451.46	\$462.75	\$358.89	\$367.86	\$380.11	\$389.61
23	\$345.03	\$353.66	\$451.46	\$462.75	\$358.89	\$367.86	\$380.11	\$389.61
24	\$345.03	\$353.66	\$451.46	\$462.75	\$358.89	\$367.86	\$380.11	\$389.61
25	\$346.41	\$355.07	\$453.27	\$464.60	\$360.33	\$369.34	\$381.63	\$391.17
26	\$353.31	\$362.14	\$462.30	\$473.86	\$367.50	\$376.69	\$389.23	\$398.96
27	\$361.59	\$370.63	\$473.13	\$484.96	\$376.12	\$385.52	\$398.36	\$408.32
28	\$375.05	\$384.43	\$490.74	\$503.01	\$390.11	\$399.86	\$413.18	\$423.51
29	\$386.09	\$395.74	\$505.18	\$517.81	\$401.60	\$411.64	\$425.34	\$435.97
30	\$391.61	\$401.40	\$512.41	\$525.22	\$407.34	\$417.52	\$431.42	\$442.21
31	\$399.89	\$409.89	\$523.24	\$536.32	\$415.95	\$426.35	\$440.55	\$451.56
32	\$408.17	\$418.37	\$534.08	\$547.43	\$424.57	\$435.18	\$449.67	\$460.91
33	\$413.35	\$423.68	\$540.85	\$554.37	\$429.95	\$440.70	\$455.37	\$466.75
34	\$418.87	\$429.34	\$548.07	\$561.77	\$435.69	\$446.58	\$461.45	\$472.99
35	\$421.63	\$432.17	\$551.68	\$565.47	\$438.56	\$449.52	\$464.49	\$476.10
36	\$424.39	\$435.00	\$555.30	\$569.18	\$441.43	\$452.47	\$467.54	\$479.23
37	\$427.15	\$437.83	\$558.91	\$572.88	\$444.31	\$455.42	\$470.58	\$482.34
38	\$429.91	\$440.66	\$562.52	\$576.58	\$447.18	\$458.36	\$473.62	\$485.46
39	\$435.43	\$446.32	\$569.74	\$583.98	\$452.92	\$464.24	\$479.70	\$491.69
40	\$440.95	\$485.05	\$576.97	\$634.67	\$458.66	\$504.53	\$485.78	\$534.36
41	\$449.23	\$496.40	\$587.80	\$649.52	\$467.27	\$516.33	\$494.90	\$546.86
42	\$457.16	\$508.36	\$598.18	\$665.18	\$475.53	\$528.79	\$503.65	\$560.06
43	\$468.21	\$524.86	\$612.63	\$686.76	\$487.01	\$545.94	\$515.81	\$578.22
44	\$482.01	\$545.64	\$630.69	\$713.94	\$501.37	\$567.55	\$531.01	\$601.10
45	\$498.22	\$570.46	\$651.91	\$746.44	\$518.24	\$593.38	\$548.88	\$628.47
46	\$517.55	\$600.36	\$677.19	\$785.54	\$538.34	\$624.47	\$570.17	\$661.40
47	\$539.28	\$634.73	\$705.63	\$830.53	\$560.95	\$660.24	\$594.11	\$699.27
48	\$564.12	\$674.69	\$738.14	\$882.82	\$586.79	\$701.80	\$621.48	\$743.29
49	\$588.62	\$716.35	\$770.19	\$937.32	\$612.27	\$745.13	\$648.47	\$789.19
50	\$616.22	\$754.87	\$806.31	\$987.73	\$640.98	\$785.20	\$678.88	\$831.63
51	\$643.48	\$788.26	\$841.97	\$1,031.41	\$669.33	\$819.93	\$708.91	\$868.41
52	\$673.50	\$825.04	\$881.25	\$1,079.53	\$700.55	\$858.17	\$741.97	\$908.91
53	\$703.86	\$862.23	\$920.98	\$1,128.20	\$732.14	\$896.87	\$775.42	\$949.89
54	\$736.64	\$902.38	\$963.87	\$1,180.74	\$766.23	\$938.63	\$811.53	\$994.12
55	\$769.42	\$942.54	\$1,006.76	\$1,233.28	\$800.32	\$980.39	\$847.65	\$1,038.37
56	\$804.95	\$986.06	\$1,053.26	\$1,290.24	\$837.29	\$1,025.68	\$886.80	\$1,086.33
57	\$840.84	\$1,030.03	\$1,100.21	\$1,347.76	\$874.61	\$1,071.40	\$926.33	\$1,134.75
58	\$879.14	\$1,076.95	\$1,150.32	\$1,409.14	\$914.45	\$1,120.20	\$968.52	\$1,186.44
59	\$898.11	\$1,100.18	\$1,175.15	\$1,439.56	\$934.19	\$1,144.38	\$989.43	\$1,212.05
60	\$936.41	\$1,147.10	\$1,225.26	\$1,500.94	\$974.03	\$1,193.19	\$1,031.62	\$1,263.73
61	\$969.53	\$1,187.67	\$1,268.60	\$1,554.04	\$1,008.48	\$1,235.39	\$1,068.11	\$1,308.43
62	\$991.27	\$1,214.31	\$1,297.04	\$1,588.87	\$1,031.09	\$1,263.09	\$1,092.06	\$1,337.77
63	\$1,018.53	\$1,247.70	\$1,332.71	\$1,632.57	\$1,059.44	\$1,297.81	\$1,122.08	\$1,374.55
64+	\$1,035.09	\$1,267.99	\$1,354.38	\$1,659.12	\$1,076.67	\$1,318.92	\$1,140.33	\$1,396.90

Tarifas de la prima

Use la ID del plan del Mercado de seguros para buscar su plan en Pennsylvania Insurance Exchange.

Si está comprando un plan directamente por medio de Highmark, use la ID del plan que no es del Mercado de seguros.

Edad	my Blue Access PPO Premier Silver 2900		my Blue Access PPO Premier Silver 2900 + Dental y de la vista para adultos		my Blue Access PPO Gold 1700 HSA		my Blue Access PPO Gold 1500	
	ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0350001-01		ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0360001-01		ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0370002-01		ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0330005-01	
	ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0350001-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0360001-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0370002-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0330005-00	
	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador
0-14	\$380.95	\$380.95	\$397.19	\$397.19	\$309.18	\$309.18	\$307.51	\$307.51
15	\$414.82	\$414.82	\$432.49	\$432.49	\$336.67	\$336.67	\$334.84	\$334.84
16	\$427.76	\$427.76	\$445.99	\$445.99	\$347.17	\$347.17	\$345.29	\$345.29
17	\$440.71	\$440.71	\$459.49	\$459.49	\$357.68	\$357.68	\$355.74	\$355.74
18	\$454.66	\$454.66	\$474.03	\$474.03	\$369.00	\$369.00	\$367.00	\$367.00
19	\$468.60	\$468.60	\$488.57	\$488.57	\$380.31	\$380.31	\$378.25	\$378.25
20	\$483.04	\$483.04	\$503.62	\$503.62	\$392.04	\$392.04	\$389.91	\$389.91
21	\$497.98	\$510.43	\$519.20	\$532.18	\$404.16	\$414.26	\$401.97	\$412.02
22	\$497.98	\$510.43	\$519.20	\$532.18	\$404.16	\$414.26	\$401.97	\$412.02
23	\$497.98	\$510.43	\$519.20	\$532.18	\$404.16	\$414.26	\$401.97	\$412.02
24	\$497.98	\$510.43	\$519.20	\$532.18	\$404.16	\$414.26	\$401.97	\$412.02
25	\$499.97	\$512.47	\$521.28	\$534.31	\$405.78	\$415.92	\$403.58	\$413.67
26	\$509.93	\$522.68	\$531.66	\$544.95	\$413.86	\$424.21	\$411.62	\$421.91
27	\$521.88	\$534.93	\$544.12	\$557.72	\$423.56	\$434.15	\$421.26	\$431.79
28	\$541.30	\$554.83	\$564.37	\$578.48	\$439.32	\$450.30	\$436.94	\$447.86
29	\$557.24	\$571.17	\$580.98	\$595.50	\$452.26	\$463.57	\$449.80	\$461.05
30	\$565.21	\$579.34	\$589.29	\$604.02	\$458.72	\$470.19	\$456.24	\$467.65
31	\$577.16	\$591.59	\$601.75	\$616.79	\$468.42	\$480.13	\$465.88	\$477.53
32	\$589.11	\$603.84	\$614.21	\$629.57	\$478.12	\$490.07	\$475.53	\$487.42
33	\$596.58	\$611.49	\$622.00	\$637.55	\$484.18	\$496.28	\$481.56	\$493.60
34	\$604.55	\$619.66	\$630.31	\$646.07	\$490.65	\$502.92	\$487.99	\$500.19
35	\$608.53	\$623.74	\$634.46	\$650.32	\$493.88	\$506.23	\$491.21	\$503.49
36	\$612.52	\$627.83	\$638.62	\$654.59	\$497.12	\$509.55	\$494.42	\$506.78
37	\$616.50	\$631.91	\$642.77	\$658.84	\$500.35	\$512.86	\$497.64	\$510.08
38	\$620.48	\$635.99	\$646.92	\$663.09	\$503.58	\$516.17	\$500.85	\$513.37
39	\$628.45	\$644.16	\$655.23	\$671.61	\$510.05	\$522.80	\$507.29	\$519.97
40	\$636.42	\$700.06	\$663.54	\$729.89	\$516.52	\$568.17	\$513.72	\$565.09
41	\$648.37	\$716.45	\$676.00	\$746.98	\$526.22	\$581.47	\$523.36	\$578.31
42	\$659.82	\$733.72	\$687.94	\$764.99	\$535.51	\$595.49	\$532.61	\$592.26
43	\$675.76	\$757.53	\$704.55	\$789.80	\$548.45	\$614.81	\$545.47	\$611.47
44	\$695.68	\$787.51	\$725.32	\$821.06	\$564.61	\$639.14	\$561.55	\$635.67
45	\$719.08	\$823.35	\$749.72	\$858.43	\$583.61	\$668.23	\$580.44	\$664.60
46	\$746.97	\$866.49	\$778.80	\$903.41	\$606.24	\$703.24	\$602.96	\$699.43
47	\$778.34	\$916.11	\$811.51	\$955.15	\$631.70	\$743.51	\$628.28	\$739.49
48	\$814.20	\$973.78	\$848.89	\$1,015.27	\$660.80	\$790.32	\$657.22	\$786.04
49	\$849.55	\$1,033.90	\$885.76	\$1,077.97	\$689.50	\$839.12	\$685.76	\$834.57
50	\$889.39	\$1,089.50	\$927.29	\$1,135.93	\$721.83	\$884.24	\$717.92	\$879.45
51	\$928.73	\$1,137.69	\$968.31	\$1,186.18	\$753.76	\$923.36	\$749.67	\$918.35
52	\$972.06	\$1,190.77	\$1,013.48	\$1,241.51	\$788.92	\$966.43	\$784.65	\$961.20
53	\$1,015.88	\$1,244.45	\$1,059.17	\$1,297.48	\$824.49	\$1,010.00	\$820.02	\$1,004.52
54	\$1,063.19	\$1,302.41	\$1,108.49	\$1,357.90	\$862.88	\$1,057.03	\$858.21	\$1,051.31
55	\$1,110.50	\$1,360.36	\$1,157.82	\$1,418.33	\$901.28	\$1,104.07	\$896.39	\$1,098.08
56	\$1,161.79	\$1,423.19	\$1,211.29	\$1,483.83	\$942.91	\$1,155.06	\$937.80	\$1,148.81
57	\$1,213.58	\$1,486.64	\$1,265.29	\$1,549.98	\$984.94	\$1,206.55	\$979.60	\$1,200.01
58	\$1,268.85	\$1,554.34	\$1,322.92	\$1,620.58	\$1,029.80	\$1,261.51	\$1,024.22	\$1,254.67
59	\$1,296.24	\$1,587.89	\$1,351.48	\$1,655.56	\$1,052.03	\$1,288.74	\$1,046.33	\$1,281.75
60	\$1,351.52	\$1,655.61	\$1,409.11	\$1,726.16	\$1,096.89	\$1,343.69	\$1,090.95	\$1,336.41
61	\$1,399.32	\$1,714.17	\$1,458.95	\$1,787.21	\$1,135.69	\$1,391.22	\$1,129.54	\$1,383.69
62	\$1,430.70	\$1,752.61	\$1,491.66	\$1,827.28	\$1,161.15	\$1,422.41	\$1,154.86	\$1,414.70
63	\$1,470.04	\$1,800.80	\$1,532.68	\$1,877.53	\$1,193.08	\$1,461.52	\$1,186.62	\$1,453.61
64+	\$1,493.94	\$1,830.08	\$1,557.60	\$1,908.06	\$1,212.48	\$1,485.29	\$1,205.91	\$1,477.24

Tarifas de la prima

Use la ID del plan del Mercado de seguros para buscar su plan en Pennsylvania Insurance Exchange.

Si está comprando un plan directamente por medio de Highmark, use la ID del plan que no es del Mercado de seguros.

Edad	my Blue Access PPO Gold 0		my Blue Access PPO Gold 0 + Dental y de la vista para adultos		my Blue Access PPO Premier Gold 0		my Blue Access PPO Premier Gold 0 + Dental y de la vista para adultos	
	ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0330004-01		ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0340002-01		ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0350002-01		ID del plan del Mercado de seguros 79962PA0360002-01	
	ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0330004-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0340002-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0350002-00		ID del plan fuera del Mercado de seguros 79962PA0360002-00	
	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador
0-14	\$331.48	\$331.48	\$347.72	\$347.72	\$345.67	\$345.67	\$361.90	\$361.90
15	\$360.95	\$360.95	\$378.62	\$378.62	\$376.39	\$376.39	\$394.07	\$394.07
16	\$372.21	\$372.21	\$390.44	\$390.44	\$388.14	\$388.14	\$406.37	\$406.37
17	\$383.48	\$383.48	\$402.26	\$402.26	\$399.89	\$399.89	\$418.67	\$418.67
18	\$395.61	\$395.61	\$414.99	\$414.99	\$412.54	\$412.54	\$431.91	\$431.91
19	\$407.74	\$407.74	\$427.71	\$427.71	\$425.19	\$425.19	\$445.16	\$445.16
20	\$420.31	\$420.31	\$440.89	\$440.89	\$438.29	\$438.29	\$458.88	\$458.88
21	\$433.31	\$444.14	\$454.53	\$465.89	\$451.85	\$463.15	\$473.07	\$484.90
22	\$433.31	\$444.14	\$454.53	\$465.89	\$451.85	\$463.15	\$473.07	\$484.90
23	\$433.31	\$444.14	\$454.53	\$465.89	\$451.85	\$463.15	\$473.07	\$484.90
24	\$433.31	\$444.14	\$454.53	\$465.89	\$451.85	\$463.15	\$473.07	\$484.90
25	\$435.04	\$445.92	\$456.35	\$467.76	\$453.66	\$465.00	\$474.96	\$486.83
26	\$443.71	\$454.80	\$465.44	\$477.08	\$462.69	\$474.26	\$484.42	\$496.53
27	\$454.11	\$465.46	\$476.35	\$488.26	\$473.54	\$485.38	\$495.78	\$508.17
28	\$471.01	\$482.79	\$494.07	\$506.42	\$491.16	\$503.44	\$514.23	\$527.09
29	\$484.87	\$496.99	\$508.62	\$521.34	\$505.62	\$518.26	\$529.37	\$542.60
30	\$491.81	\$504.11	\$515.89	\$528.79	\$512.85	\$525.67	\$536.93	\$550.35
31	\$502.21	\$514.77	\$526.80	\$539.97	\$523.69	\$536.78	\$548.29	\$562.00
32	\$512.61	\$525.43	\$537.71	\$551.15	\$534.54	\$547.90	\$559.64	\$573.63
33	\$519.11	\$532.09	\$544.53	\$558.14	\$541.32	\$554.85	\$566.74	\$580.91
34	\$526.04	\$539.19	\$551.80	\$565.60	\$548.55	\$562.26	\$574.31	\$588.67
35	\$529.50	\$542.74	\$555.44	\$569.33	\$552.16	\$565.96	\$578.09	\$592.54
36	\$532.97	\$546.29	\$559.07	\$573.05	\$555.78	\$569.67	\$581.88	\$596.43
37	\$536.44	\$549.85	\$562.71	\$576.78	\$559.39	\$573.37	\$585.66	\$600.30
38	\$539.90	\$553.40	\$566.34	\$580.50	\$563.01	\$577.09	\$589.45	\$604.19
39	\$546.84	\$560.51	\$573.62	\$587.96	\$570.23	\$584.49	\$597.01	\$611.94
40	\$553.77	\$609.15	\$580.89	\$638.98	\$577.46	\$635.21	\$604.58	\$665.04
41	\$564.17	\$623.41	\$591.80	\$653.94	\$588.31	\$650.08	\$615.94	\$680.61
42	\$574.14	\$638.44	\$602.25	\$669.70	\$598.70	\$665.75	\$626.82	\$697.02
43	\$588.00	\$659.15	\$616.80	\$691.43	\$613.16	\$687.35	\$641.96	\$719.64
44	\$605.33	\$685.23	\$634.98	\$718.80	\$631.23	\$714.55	\$660.88	\$748.12
45	\$625.70	\$716.43	\$656.34	\$751.51	\$652.47	\$747.08	\$683.11	\$782.16
46	\$649.97	\$753.97	\$681.80	\$790.89	\$677.78	\$786.22	\$709.61	\$823.15
47	\$677.26	\$797.14	\$710.43	\$836.18	\$706.24	\$831.24	\$739.41	\$870.29
48	\$708.46	\$847.32	\$743.16	\$888.82	\$738.77	\$883.57	\$773.47	\$925.07
49	\$739.23	\$899.64	\$775.43	\$943.70	\$770.86	\$938.14	\$807.06	\$982.19
50	\$773.89	\$948.02	\$811.79	\$994.44	\$807.00	\$988.58	\$844.90	\$1,035.00
51	\$808.12	\$989.95	\$847.70	\$1,038.43	\$842.70	\$1,032.31	\$882.28	\$1,080.79
52	\$845.82	\$1,036.13	\$887.24	\$1,086.87	\$882.01	\$1,080.46	\$923.43	\$1,131.20
53	\$883.95	\$1,082.84	\$927.24	\$1,135.87	\$921.77	\$1,129.17	\$965.06	\$1,182.20
54	\$925.12	\$1,133.27	\$970.42	\$1,188.76	\$964.70	\$1,181.76	\$1,010.00	\$1,237.25
55	\$966.28	\$1,183.69	\$1,013.60	\$1,241.66	\$1,007.63	\$1,234.35	\$1,054.95	\$1,292.31
56	\$1,010.91	\$1,238.36	\$1,060.42	\$1,299.01	\$1,054.17	\$1,291.36	\$1,103.67	\$1,352.00
57	\$1,055.98	\$1,293.58	\$1,107.69	\$1,356.92	\$1,101.16	\$1,348.92	\$1,152.87	\$1,412.27
58	\$1,104.07	\$1,352.49	\$1,158.14	\$1,418.72	\$1,151.31	\$1,410.35	\$1,205.38	\$1,476.59
59	\$1,127.91	\$1,381.69	\$1,183.14	\$1,449.35	\$1,176.17	\$1,440.81	\$1,231.40	\$1,508.47
60	\$1,176.00	\$1,440.60	\$1,233.59	\$1,511.15	\$1,226.32	\$1,502.24	\$1,283.91	\$1,572.79
61	\$1,217.60	\$1,491.56	\$1,277.23	\$1,564.61	\$1,269.70	\$1,555.38	\$1,329.33	\$1,628.43
62	\$1,244.90	\$1,525.00	\$1,305.86	\$1,599.68	\$1,298.17	\$1,590.26	\$1,359.13	\$1,664.93
63	\$1,279.13	\$1,566.93	\$1,341.77	\$1,643.67	\$1,333.86	\$1,633.98	\$1,396.50	\$1,710.71
64+	\$1,299.93	\$1,592.41	\$1,363.59	\$1,670.40	\$1,355.55	\$1,660.55	\$1,419.21	\$1,738.53

Highmark Blue Shield es un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association.

Es posible que su plan no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea atentamente los materiales de su plan para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos. Para obtener más información, llame al número que está en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro o, si no es miembro, llame al 866-459-4418.

Debe confirmar el estado en la red de un proveedor antes de recibir los servicios. Puede llamar a My Care Navigator al 1-888-BLUE-428 para confirmar si un médico o centro estará dentro de la red en 2024.

Cada vez que en este documento se menciona a "Highmark", se está haciendo referencia a Highmark Inc., un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association, o a una o más de sus compañías Blue afiliadas.

La discriminación es ilegal

El administrador de reclamos/aseguradora cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo, incluyendo los estereotipos sexuales y la identidad de género. El administrador de reclamos/aseguradora no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo asignado al nacer, identidad de género ni género registrado. Además, el administrador de reclamos/aseguradora no negará ni limitará la cobertura de ningún servicio médico si el sexo asignado al nacer, la identidad de género o el género registrado de una persona no corresponde al sexo para el que dicho servicio médico se presta normalmente. El administrador de reclamos/aseguradora no negará ni limitará la cobertura de un servicio médico específico relacionado con la transición de género si esa negación o limitación supone discriminar a una persona transgénero. El administrador de reclamos/aseguradora:

- Ayuda y presta servicios gratis a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Presta servicios lingüísticos gratis a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que el administrador de reclamos/aseguradora no le prestó estos servicios o lo discriminó de cualquier otra manera por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, incluyendo estereotipos sexuales e identidad de género, puede presentar una queja formal a: Civil Rights Coordinator, P.O. Box 22492, Pittsburgh, PA 15222, teléfono: 1-866-286-8295, TTY: 711, fax: 412-544-2475, email: CivilRightsCoordinator@highmarkhealth.org. Puede presentar una queja formal en persona, por correo, fax o email. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de derechos civiles puede ayudarlo. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services) electrónicamente en el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede encontrar los formularios de quejas en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**Pennsylvania, Delaware, West Virginia y Nueva York:
1-833-521-1424 (TTY: 711)**

ATTENTION: If you speak English, assistance services, free of charge, are available to you. Call the number provided for your state of residence.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene servicios de asistencia lingüística sin cargo. Llame al número correspondiente a su estado de residencia.

注意: 如果您说中文, 您可获得免费的语言援助服务。请拨打您所在州相应的电话号码。

توجه کنید: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی به صورت رایگان در دسترس شما هستند. با شماره ارائه شده برای ایالت محل سکونتتان تماس بگیرید.

주의: 한국어(를) 사용하는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 거주하시는 주의 전화 번호로 문의하십시오.

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd nan lang gratis ki disponib pou ou. Rele nimewo telefòn ki koresponn ak Eta kote w rete a.

ATTENZIONE: Se parla italiano, avrà a disposizione un servizio di assistenza linguistica gratuito. Chiami il numero fornito per il suo stato di residenza.

אכטונג: אויב איר רעדט אידיש, זענען שפראך הילף סערוויסעס, פריי פון אפצאל, אוועילעבל פאר אייך. רופט די נומער וואס איז צוגעשטעלט פאר אייער סטעיט וואו אייך וואוינט.

মনোযোগ দিন: আপনি যদি বাংলা ভাষায় কথা বলেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ রয়েছে। আপনি বসবাসরত রাজ্যের জন্য দেওয়া নম্বরে ফোন করুন।

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. اتصل بالرقم المقدم للولاية التي تقم فيها.

UWAGA: jeżeli posługuje się Pan/Pani językiem polsku, udostępniamy bezpłatne usługi wsparcia językowego. Prosimy zadzwonić pod numer podany dla stanu, w którym Pan/Pani mieszka.

ATTENTION : si vous parlez français, des services d'assistance linguistique sont disponibles gratuitement. Appelez le numéro de téléphone pour votre État de résidence.

توجه دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو لسانی مدد کی خدمات آپ کے لیے مفت دستیاب ہیں۔ اپنی رہائش والی ریاست کے لیے فراہم کردہ نمبر پر کال کریں۔

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí được cung cấp sẵn cho quý vị. Gọi số được cung cấp cho tiểu bang cư trú của quý vị.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tawagan ang numerong ibinigay para sa estadong tinitirhan mo.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε Ελληνικά, έχετε πρόσβαση σε δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας. Καλέστε τον αριθμό που παρέχεται για την περιοχή σας.

