



## Taux de Complément d'Assistance Médicale Mensuels pour 04/09/2018 Plans Standardizes à Connecticut

Remarque : Les tarifs indiqués sont mensuelles des taux de transfert électronique de fonds. Les taux peuvent varier selon le mode de paiement. Vérifier avec l'entreprise pour plus d'informations.

| Company Individual Plans              | Numéro de téléphone | Pre-ex Cond. | Disabled (1) | A (1)    | B (1)    | C (1)    | D        | F        | F (*) High Deductible (2) | G        | K        | L        | M        | N        | Date Approuver (3) | En vigueur ou après : |
|---------------------------------------|---------------------|--------------|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------------|-----------------------|
| Anthem Blue Cross & Blue Shield       | 1-800-238-1143      | 6 mos.       | A            | \$573.26 |          |          |          | \$259.45 |                           | \$190.05 |          |          |          | \$146.19 | 10/10/17           | 1/1/18                |
| Cigna Health & Life Ins. Co.          | 1.877.890.1320      | 6 mos.       | A            | \$210.21 |          |          |          | \$262.77 | \$77.33                   | \$222.37 |          |          |          | \$182.07 | 080/4/17           | 10/1/17               |
| Colonial Penn Life Insurance Company  | 1-800-800-2254      | N/A          | A,B          | \$983.47 | \$811.38 |          |          | \$617.11 | \$60.68                   | \$482.08 | \$129.57 | \$348.05 | \$481.13 | \$318.85 | 09/28/17           | 1/1/18                |
| Combined Insurance Company of America | 1-855-278-9329      | N/A          | A            | \$291.40 |          |          |          | \$304.99 |                           | \$267.70 |          |          |          | \$229.63 | 07/03/17           | 8/1/17                |
| Equitable Life & Casualty Insurance   | 1-800-352-5170      | 6 mos.       | A            | \$263.08 |          |          |          | \$436.92 |                           |          |          |          |          | \$259.50 | 1/18/18            | 4/1/18                |
| First Health Life and Health Ins. Co. | 1-866-465-1023      | N/A          | A,B          | \$192.59 | \$236.74 |          |          | \$278.97 |                           | \$259.48 |          |          |          | \$203.75 | 9/18/17            | 1/1/18                |
| Globe Life & Accident Insurance Co    | 1-800-801-6831      | 2 mos.       | A            | \$181.50 |          |          |          | \$284.50 | \$50.00                   | \$268.00 |          |          |          | \$189.00 | 2/14/18            | 3/1/18                |
| Humana Insurance Company (5)          | 1-888-310-8482      | 3 mos        | A            | \$323.93 |          |          |          | \$331.01 | \$79.63                   | \$271.01 | \$121.04 | \$210.60 |          | \$259.79 | 1/25/18            | 5/1/18                |
| Loyal American Life Insurance Company | 1-866-459-4272      | 6mos.        | A            | \$258.31 |          |          |          | \$287.01 |                           | \$239.48 |          |          |          | \$186.79 | 4/4/17             | 5/1/17                |
| Omaha Insurance Company               | 1-800-775-6000      | N/A          | A            | \$556.19 |          |          |          | \$397.28 | \$88.68                   | \$335.99 |          |          |          | \$195.98 | 4/09/18            | 7/1/18                |
| Transamerica Life Insurance Co.       | 1-866-205-9120      | 6 mos.       | A,B,C        | \$182.44 |          |          | \$263.47 | \$286.65 |                           | \$263.34 | \$131.26 | \$194.84 | \$239.93 | \$225.62 | 4/09/18            | 8/1/18                |
| United American Insurance Company     | 1-800-331-2512      | 2 mos.       | A,B,C        | \$198.00 | \$299.00 | \$347.00 | \$342.00 | \$295.00 | \$53.00                   | \$335.00 | \$135.00 | \$189.00 |          | \$196.00 | 1/30/18            | 3/1/18                |
| USAA Life Insurance Company           | 1-800-531-8000      | N/A          | A            | \$331.67 |          |          | \$291.72 | \$263.16 |                           | \$307.19 |          |          |          | \$164.90 | 1/30/18            | 6/1/18                |
| <b>Group Plans (4)</b>                |                     |              |              |          |          |          |          |          |                           |          |          |          |          |          |                    |                       |
| United HealthCare Insurance /AARP     | 1-800-523-5800      | 3 mos.       | A,B,C        | \$152.25 | \$219.75 | \$321.75 |          | \$239.50 |                           | \$207.00 | \$63.50  | \$123.50 |          | \$156.00 | 10/04/17           | 1/1/18                |

(1). Plans pour Mobilité Réduite - Toutes les sociétés doivent offrir A. Plans Si une entreprise offre également le Plan (s) B et / ou C, il doit également offrir le plan (s) pour personnes handicapées bénéficiaires de Medicare.

(2) Haut Plan d'déductible - Ce plan offre les mêmes avantages que le Plan F après qu'on a payé une année civile franchise de et **\$2, 240 pour 2018 (\$2,200 pour 2017)**. Les débours pour cette franchise sont des dépenses qui seraient normalement payés par le régime. Ces dépenses comprennent l'assurance-maladie A et B les dépenses qui seraient normalement payés par le régime. Ces dépenses comprennent l'assurance-maladie et les franchises A, B, mais pas les franchises étrangères voyage d'urgence.

(3) La date le changement de taux n'est pas approuvé est nécessairement la date le changement de taux entrera en vigueur. Vérifier avec l'entreprise pour la date d'entrée en vigueur.

(4) Voici les régimes collectifs qui sont offertes aux personnes inscrits à l'assurance-maladie Medicare. Paiement d'une cotisation d'adhésion de groupe est nécessaire.

(5) Entreprise offre également les plans A, F, F Haute déductible, K et N avec prestations de soins dentaires et de vision pour un coût mensuel supplémentaire de \$ 13.25.

## Graphique D'Avantage des Plans Supplémentaire de L'Assurance-Maladie

| <b>A</b>                                     | <b>B</b>                                     | <b>C</b>  | <b>D</b>  | <b>F/F*</b>   | <b>G</b>  | <b>K</b>  | <b>L</b>  | <b>M</b>  | <b>N</b>  |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De base, y compris 100% Partie B coassurance | De base, y compris 100% Partie B coassurance | De base, y compris 100% Partie B coassurance                            | De base, y compris 100% Partie B coassurance                            | De base, y compris 100% Partie B coassurance                            | De base, y compris 100% Partie B coassurance                            | L'hospitalisation et les soins préventifs versée à 100%, d'autres de base prestations versées à 50% | L'hospitalisation et les soins préventifs versée à 100%, d'autres de base prestations versées à 75% | De base, y compris 100% Partie B coassurance                            | De base, y compris 100% Partie B coassurance                            |
|  |  | Centre de soins infirmiers qualifiés Coassurance                        | Centre de soins infirmiers qualifiés Coassurance                        | Centre de soins infirmiers qualifiés Coassurance                        | Centre de soins infirmiers qualifiés Coassurance                        | 50% Centre de soins infirmiers qualifiés Coassurance  | 75% Centre de soins infirmiers qualifiés Coassurance  | Centre de soins infirmiers qualifiés Coassurance                        | Centre de soins infirmiers qualifiés Coassurance                        |
|  | Partie A deductible                          | Partie A deductible   | Partie A deductible   | Partie A deductible   | Partie A deductible   | 50% Partie A deductible   | 75% Partie A deductible   | 50% Partie A deductible   | Partie A deductible   |
|  |  | Partie B deductible   |   | Partie B deductible   |   |   |   |   |   |
|  |  |   |   | Partie B deductible 100% excès  | Partie B deductible 100% excès  |   |   |   |   |
|  |  | la couverture des soins médicaux au cours emergency Voyage à l'étranger | la couverture des soins médicaux au cours emergency Voyage à l'étranger | la couverture des soins médicaux au cours emergency Voyage à l'étranger | la couverture des soins médicaux au cours emergency Voyage à l'étranger |   |   | la couverture des soins médicaux au cours emergency Voyage à l'étranger | la couverture des soins médicaux au cours emergency Voyage à l'étranger |
|  |  |   |   |   |   | les frais de-poche est la limite \$5,120 ; le paiement à 100% après limite atteinte                 | les frais de-poche est la limite \$2,560 ; le paiement à 100% après limite atteinte                 |   |   |

### Fondamental de Bénéfice

Hospitalisation : Partie A coassurance ainsi que la couverture pour 365 jours supplémentaires après la fin des prestations d'assurance-maladie.

Frais médicaux: la partie B de coassurance (généralement 20% des frais approuvés d'Assistance médicale) ou tickets modérateurs pour les services de consultation externe des hôpitaux. Les Plans K, L et N exigent à l'assuré de payer une portion de Partie B coassurance ou de copayments.

Sang : Trois premiers litres de sang chaque année

Hospice: Séparez un coassurance

\* Plan F a également une option appelée un plan de haut déductibles F. Ce plan de haut déductibles paie les mêmes avantages que le plan F, après qu'on a payé d'une année civile \$2,240 pour 2018 (\$2,200 pour 2017) déductibles. Les avantages du haut plan déductible F ne commenceront pas jusqu'à ce que les frais de-poche n'excèdent \$2,240 pour 2018 (\$2,200 pour 2017). Les frais de-poche pour cette franchise sont des frais qui seraient d'ordinaire payés par le contrat d'assurance. Ces dépenses comprennent les déductions d'assurance-maladie pour la partie A et partie B, mais ne comprennent pas séparément les déductions du plan d'urgence Voyage étrangers.