



PLAN DE BENEFICIOS DE GRAHAM

Persona médica

Escenarios

ESCENARIO: NACIMIENTO DE UN NIÑO

Costo estimado de la atención (montos facturados estimados):

- \$45,000 | Parto hospitalario y atención prenatal dentro de la red
- No incluye el costo de la atención del recién nacido

Cómo se calcula el costo del empleado

- Toda la atención estimada dentro de la red. Los planes de copago aplican copagos fijos; los planes HDHP/HSA aplican el deducible y luego el coseguro.
- Se aplican copagos en urgencias sin deducible; la asistencia hospitalaria de HMO incluye un copago por centro de \$300.
- La responsabilidad de los empleados se limita al máximo de gastos de bolsillo de cada plan.

Se muestran los niveles de cobertura

- Cada escenario muestra dos cifras: solo empleado (deducible individual/OOP) y familiar (deducible familiar/OOP).
- Las cifras son estimaciones ilustrativas solo para educación y no incluyen las primas, las contribuciones del empleador a la HSA y la facturación de saldos.

	PPO	HDHP-1 (gratis)	HDHP 2	HMO (CA)
Deducible del plan (EE/Familiar)	\$1,500 / \$3,000	\$4,000 / \$8,000	\$2,000 / \$4,000	\$250 / \$500
Máximo de gastos de bolsillo (EE/Familiar)	\$5,000 / \$10,000	\$10,000 / \$20,000	\$4,000 / \$8,000	\$1,500 / \$3,000
SOLO PARA EMPLEADOS				
Copago	—	—	—	\$300
Deducible	\$1,500	\$4,000	\$2,000	\$250
Coseguro	\$3,500	\$6,000	\$2,000	\$950
Costo total del empleado	\$5,000	\$10,000	\$4,000	\$1,500
El plan paga	\$40,000	\$35,000	\$41,000	\$43,500
FAMILIAR				
Copago	—	—	—	—
Deducible	—	\$8,000	\$4,000	—
Coseguro	—	\$7,400	\$4,000	—
Costo total del empleado	N/C — integrado	\$15,400	\$8,000	N/C — integrado
El plan paga	—	\$29,600	\$37,000	—

- Nota: El copago de \$300 de HMO es el copago del centro hospitalario para pacientes hospitalizados, que se aplica además del deducible y el coseguro (hasta el máximo de gastos de bolsillo).
- Estos son costos ilustrativos. Los costos reales se calcularán en función de las tarifas acordadas con el proveedor.

ESCENARIO: PIERNA ROTA - CIRUGÍA DE EMERGENCIA

Costo estimado de la atención (montos facturados estimados):

- \$25,000 | Visita a la sala de emergencias, cirugía ortopédica de emergencia y centro hospitalario

Cómo se calcula el costo del empleado

- Toda la atención estimada dentro de la red. Los planes de copago aplican copagos fijos; los planes HDHP/HSA aplican el deducible y luego el coseguro.
- Se aplican copagos en urgencias sin deducible; la asistencia hospitalaria de HMO incluye un copago por centro de \$300.
- La responsabilidad de los empleados se limita al máximo de gastos de bolsillo de cada plan.

Se muestran los niveles de cobertura

- Cada escenario muestra dos cifras: solo empleado (deducible individual/OOP) y familiar (deducible familiar/OOP).
- Las cifras son estimaciones ilustrativas solo para educación y no incluyen las primas, las contribuciones del empleador a la HSA y la facturación de saldos.

	PPO	HDHP-1 (gratis)	HDHP 2	HMO (CA)
Deducible del plan (EE/Familiar)	\$1,500 / \$3,000	\$4,000 / \$8,000	\$2,000 / \$4,000	\$250 / \$500
Máximo de gastos de bolsillo (EE/Familiar)	\$5,000 / \$10,000	\$10,000 / \$20,000	\$4,000 / \$8,000	\$1,500 / \$3,000
SOLO PARA EMPLEADOS				
Copago	—	—	—	\$300
Deducible	\$1,500	\$4,000	\$2,000	\$250
Coseguro	\$3,500	\$4,200	\$2,000	\$950
Costo total del empleado	\$5,000	\$8,200	\$4,000	\$1,500
El plan paga	\$20,000	\$16,800	\$21,000	\$23,500
FAMILIAR				
Copago	—	—	—	—
Deducible	—	\$8,000	\$4,000	—
Coseguro	—	\$3,400	\$4,000	—
Costo total del empleado	N/C — integrado	\$11,400	\$8,000	N/C — integrado
El plan paga	—	\$13,600	\$17,000	—

- *Nota: El copago de \$300 de HMO es el copago del centro hospitalario para pacientes hospitalizados, que se aplica además del deducible y el coseguro (hasta el máximo de gastos de bolsillo).*
- *Estos son costos ilustrativos. Los costos reales se calcularán en función de las tarifas acordadas con el proveedor.*

ESCENARIO: VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS

Costo estimado de la atención (montos facturados estimados):

- \$3,000 | Visita única a la sala de emergencias

Cómo se calcula el costo del empleado

- Toda la atención estimada dentro de la red. Los planes de copago aplican copagos fijos; los planes HDHP/HSA aplican el deducible y luego el coseguro.
- Se aplican copagos en urgencias sin deducible; la asistencia hospitalaria de HMO incluye un copago por centro de \$300.
- La responsabilidad de los empleados se limita al máximo de gastos de bolsillo de cada plan.

Se muestran los niveles de cobertura

- Cada escenario muestra dos cifras: solo empleado (deducible individual/OOP) y familiar (deducible familiar/OOP).
- Las cifras son estimaciones ilustrativas solo para educación y no incluyen las primas, las contribuciones del empleador a la HSA y la facturación de saldos.

	PPO	HDHP-1 (gratis)	HDHP 2	HMO (CA)
Deducible del plan (EE/Familiar)	\$1,500 / \$3,000	\$4,000 / \$8,000	\$2,000 / \$4,000	\$250 / \$500
Máximo de gastos de bolsillo (EE/Familiar)	\$5,000 / \$10,000	\$10,000 / \$20,000	\$4,000 / \$8,000	\$1,500 / \$3,000
SOLO PARA EMPLEADOS				
Copago	\$250	—	—	\$100
Deducible	\$1,500	\$3,000	\$2,000	\$250
Coseguro	\$250	—	\$200	\$265
Costo total del empleado	\$2,000	\$3,000	\$2,200	\$615
El plan paga	\$1,000	\$0	\$800	\$2,385
FAMILIAR				
Copago	—	—	—	—
Deducible	—	\$3,000	\$3,000	—
Coseguro	—	—	—	—
Costo total del empleado	N/C – integrado	\$3,000	\$3,000	N/C – integrado
El plan paga	—	\$0	\$0	—

- *Nota: El copago de \$300 de HMO es el copago del centro hospitalario para pacientes hospitalizados, que se aplica además del deducible y el coseguro (hasta el máximo de gastos de bolsillo).*
- *Estos son costos ilustrativos. Los costos reales se calcularán en función de las tarifas acordadas con el proveedor.*

ESCENARIO: CONTROL CONTINUO DE LA DIABETES

Costo estimado de la atención (montos facturados estimados):

- \$6,000/año | Visitas, análisis de laboratorio y recetas

Cómo se calcula el costo del empleado

- Toda la atención estimada dentro de la red. Los planes de copago aplican copagos fijos; los planes HDHP/HSA aplican el deducible y luego el coseguro.
- Se aplican copagos en urgencias sin deducible; la asistencia hospitalaria de HMO incluye un copago por centro de \$300.
- La responsabilidad de los empleados se limita al máximo de gastos de bolsillo de cada plan.

Se muestran los niveles de cobertura

- Cada escenario muestra dos cifras: solo empleado (deducible individual/OOP) y familiar (deducible familiar/OOP).
- Las cifras son estimaciones ilustrativas solo para educación y no incluyen las primas, las contribuciones del empleador a la HSA y la facturación de saldos.

	PPO	HDHP-1 (gratis)	HDHP 2	HMO (CA)
Deducible del plan (EE/Familiar)	\$1,500 / \$3,000	\$4,000 / \$8,000	\$2,000 / \$4,000	\$250 / \$500
Máximo de gastos de bolsillo (EE/Familiar)	\$5,000 / \$10,000	\$10,000 / \$20,000	\$4,000 / \$8,000	\$1,500 / \$3,000
SOLO PARA EMPLEADOS				
Copago (visitas + receta médica)	\$480	—	—	\$240
Deducible	—	\$4,000	\$2,000	—
Coseguro	\$120	\$400	\$800	\$60
Costo total del empleado	\$600	\$4,400	\$2,800	\$300
El plan paga	\$5,400	\$1,600	\$3,200	\$5,700
FAMILIAR				
Copago (visitas + receta médica)	—	—	—	—
Deducible	—	\$6,000	\$4,000	—
Coseguro	—	—	\$400	—
Costo total del empleado	N/C — integrado	\$6,000	\$4,400	N/C — integrado
El plan paga	—	\$0	\$1,600	—

- *Nota: El copago de \$300 de HMO es el copago del centro hospitalario para pacientes hospitalizados, que se aplica además del deducible y el coseguro (hasta el máximo de gastos de bolsillo).*
- *Estos son costos ilustrativos. Los costos reales se calcularán en función de las tarifas acordadas con el proveedor.*

ESCENARIO: ENFERMEDAD A LARGO PLAZO - CUIDADOS PROLONGADOS

Costo estimado de la atención (montos facturados estimados):

- \$120,000/año | Enfermedad crónica importante que requiere cuidados prolongados

Cómo se calcula el costo del empleado

- Toda la atención estimada dentro de la red. Los planes de copago aplican copagos fijos; los planes HDHP/HSA aplican el deducible y luego el coseguro.
- Se aplican copagos en urgencias sin deducible; la asistencia hospitalaria de HMO incluye un copago por centro de \$300.
- La responsabilidad de los empleados se limita al máximo de gastos de bolsillo de cada plan.

Se muestran los niveles de cobertura

- Cada escenario muestra dos cifras: solo empleado (deducible individual/OOP) y familiar (deducible familiar/OOP).
- Las cifras son estimaciones ilustrativas solo para educación y no incluyen las primas, las contribuciones del empleador a la HSA y la facturación de saldos.

	PPO	HDHP-1 (gratis)	HDHP 2	HMO (CA)
Deducible del plan (EE/Familiar)	\$1,500 / \$3,000	\$4,000 / \$8,000	\$2,000 / \$4,000	\$250 / \$500
Máximo de gastos de bolsillo (EE/Familiar)	\$5,000 / \$10,000	\$10,000 / \$20,000	\$4,000 / \$8,000	\$1,500 / \$3,000
SOLO PARA EMPLEADOS				
Copago	—	—	—	\$300
Deducible	\$1,500	\$4,000	\$2,000	\$250
Coseguro	\$3,500	\$6,000	\$2,000	\$950
Costo total del empleado	\$5,000	\$10,000	\$4,000	\$1,500
El plan paga	\$115,000	\$110,000	\$116,000	\$118,500
FAMILIAR				
Copago	—	—	—	—
Deducible	—	\$8,000	\$4,000	—
Coseguro	—	\$12,000	\$4,000	—
Costo total del empleado	N/C — integrado	\$20,000	\$8,000	N/C — integrado
El plan paga	—	\$100,000	\$112,000	—

- *Nota: El copago de \$300 de HMO es el copago del centro hospitalario para pacientes hospitalizados, que se aplica además del deducible y el coseguro (hasta el máximo de gastos de bolsillo).*
- *Estos son costos ilustrativos. Los costos reales se calcularán en función de las tarifas acordadas con el proveedor.*