



PLAN DE BENEFICIOS DE GRAHAM

Escenarios para Planes de 2026 comparados con los planes de 2027

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

ACTUAL: Planes de Cigna 2026

	OAP	LocalPlus	HSA HDHP
Deducible (EE / Familiar)	\$500 / \$1,000	\$1,000 / \$2,000	\$2,000 / \$4,000
Máximo de gastos de bolsillo (EE/Familiar)	\$2,000 / \$4,000	\$5,000 / \$10,000	\$3,000 / \$6,000
SOLO PARA EMPLEADOS			
Costo total del empleado	\$2,000	\$5,000	\$3,000
El plan paga	\$43,000	\$40,000	\$42,000
FAMILIAR			
Costo total del empleado	N/C – integrado	N/C – integrado	\$6,000
El plan paga	–	–	\$39,000

NUEVO: Planes armonizados de Graham 2027

	PPO	HDHP 4K	HDHP 2K	HMO (CA)
Deducible (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
EMPLEADO				
Costo total del empleado	\$5,000	\$10,000	\$4,000	\$1,500
El plan paga	\$40,000	\$35,000	\$41,000	\$43,500
FAMILIAR				
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).

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

ACTUAL: Planes de Cigna 2026

	OAP	LocalPlus	HSA HDHP
Deducible (EE / Familiar)	\$500 / \$1,000	\$1,000 / \$2,000	\$2,000 / \$4,000
Máximo de gastos de bolsillo (EE/Familiar)	\$2,000 / \$4,000	\$5,000 / \$10,000	\$3,000 / \$6,000
SOLO PARA EMPLEADOS			
Costo total del empleado	\$2,000	\$5,000	\$3,000
El plan paga	\$23,000	\$20,000	\$22,000
FAMILIAR			
Costo total del empleado	N/C – integrado	N/C – integrado	\$6,000
El plan paga	–	–	\$19,000

NUEVO: Planes armonizados de Graham 2027

	PPO	HDHP 4K	HDHP 2K	HMO (CA)
Deducible (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				
Costo total del empleado	\$5,000	\$8,200	\$4,000	\$1,500
El plan paga	\$20,000	\$16,800	\$21,000	\$23,500
FAMILIAR				
Costo total del empleado	N/C – integrado	\$11,400	\$8,000	N/C – integrado
El plan paga	–	\$13,600	\$17,000	–

ESCENARIO: VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS



Costo estimado de la atención (montos facturados estimados):

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

ACTUAL: Planes de Cigna 2026

	OAP	LocalPlus	HSA HDHP
Deducible (EE / Familiar)	\$500 / \$1,000	\$1,000 / \$2,000	\$2,000 / \$4,000
Máximo de gastos de bolsillo (EE/Familiar)	\$2,000 / \$4,000	\$5,000 / \$10,000	\$3,000 / \$6,000
SOLO PARA EMPLEADOS			
Costo total del empleado	\$250	\$250	\$2,100
El plan paga	\$2,750	\$2,750	\$900
FAMILIAR			
Costo total del empleado	N/C – integrado	N/C – integrado	\$3,000
El plan paga	–	–	\$0

NUEVO: Planes armonizados de Graham 2027

	PPO	HDHP 4K	HDHP 2K	HMO (CA)
Deducible (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				
Costo total del empleado	\$2,000	\$3,000	\$2,200	\$615
El plan paga	\$1,000	\$0	\$800	\$2,385
FAMILIAR				
Costo total del empleado	N/C – integrado	\$3,000	\$3,000	N/C – integrado
El plan paga	–	\$0	\$0	–

Nota: En el caso de una visita a la sala de emergencias, el copago de la sala de emergencias se aplica además del deducible y el coseguro del plan, hasta el máximo de gastos de bolsillo. Los planes HDHP/HSA no tienen copago por la sala de emergencias: se aplican el deducible y el coseguro. El copago de la sala de emergencias se exige si el paciente es admitido.

ESCENARIO: CONTROL CONTINUO DE LA DIABETES



Costo estimado de la atención (montos facturados estimados):

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

ACTUAL: Planes de Cigna 2026

	OAP	LocalPlus	HSA HDHP
Deducible (EE / Familiar)	\$500 / \$1,000	\$1,000 / \$2,000	\$2,000 / \$4,000
Máximo de gastos de bolsillo (EE/Familiar)	\$2,000 / \$4,000	\$5,000 / \$10,000	\$3,000 / \$6,000
SOLO PARA EMPLEADOS			
Costo total del empleado	\$380	\$420	\$2,400
El plan paga	\$5,620	\$5,580	\$3,600
FAMILIAR			
Costo total del empleado	N/C – integrado	N/C – integrado	\$4,200
El plan paga	–	–	\$1,800

NUEVO: Planes armonizados de Graham 2027

	PPO	HDHP 4K	HDHP 2K	HMO (CA)
Deducible (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				
Costo total del empleado	\$600	\$4,400	\$2,800	\$300
El plan paga	\$5,400	\$1,600	\$3,200	\$5,700
FAMILIAR				
Costo total del empleado	N/C – integrado	\$6,000	\$4,400	N/C – integrado
El plan paga	–	\$0	\$1,600	–

Nota: Los análisis de laboratorio están sujetos a coseguro (deducible exento) en los planes PPO y HMO, no el copago por visita al consultorio.

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

ACTUAL: Planes de Cigna 2026

	OAP	LocalPlus	HSA HDHP
Deducible (EE / Familiar)	\$500 / \$1,000	\$1,000 / \$2,000	\$2,000 / \$4,000
Máximo de gastos de bolsillo (EE/Familiar)	\$2,000 / \$4,000	\$5,000 / \$10,000	\$3,000 / \$6,000
SOLO PARA EMPLEADOS			
Costo total del empleado	\$2,000	\$5,000	\$3,000
El plan paga	\$118,000	\$115,000	\$117,000
FAMILIAR			
Costo total del empleado	N/C – integrado	N/C – integrado	\$6,000
El plan paga	–	–	\$114,000

NUEVO: Planes armonizados de Graham 2027

	PPO	HDHP 4K	HDHP 2K	HMO (CA)
Deducible (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				
Costo total del empleado	\$5,000	\$10,000	\$4,000	\$1,500
El plan paga	\$115,000	\$110,000	\$116,000	\$118,000
FAMILIAR				
Costo total del empleado	N/C – integrado	\$20,000	\$8,000	N/C – integrado
El plan paga	–	\$0	\$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).