TABLA COMPARATIVA DE PLANES MÉDICOS

Katy Independent School District

¡Nuevos Cambios!

¡Plan Nuevo!

	HDHP (Plan de salud con deducible alto)	Memorial Hermann ACO	Kelsey-Seybold	PPO (Choice POS II)
Plan Limits				
Deducible anual dentro de la red	Individual: $5,350 Familia: $10,600	Individual: $1,950 Familia: $3,775	Individual: $1,950 Familia: $3,775	Individual: $5,000 Familia: $8,000
Deducible anual fuera de la red	Individual: $10,000 Familia: $20,000	Individual: No Beneficios Familia: No Beneficios	Individual: No Beneficios Familia: No Beneficios	Individual: $5,500 Familia: $10,000
Máximo anual de gastos de bolsillo dentro de la red	Individual: $5,350 Familia: $10,600	Individual: $4,700 Familia: $9,200	Individual: $4,700 Familia: $9,200	Individual: $8,000 Familia: $14,000
Máximo anual de gastos de bolsillo fuera de la red[1]	Individual: $10,000 Familia: $20,000	Individual: No Beneficios Familia: No Beneficios	Individual: No Beneficios Familia: No Beneficios	Individual: $11,000 Familia: $22,000
Su costo por los servicios cubiertos dentro de la red				
Preventivos	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis
Consulta de atención primaria	0% tras el deducible	$10 copago	$10 copago	30% tras el deducible
Visita al especialista	0% tras el deducible	$50 copago	$50 copago	30% tras el deducible
Hospitalización	0% tras el deducible	20% tras el deducible	20% tras el deducible	30% tras el deducible
Atención ambulatoria	0% tras el deducible	20% tras el deducible	20% tras el deducible	30% tras el deducible
Atención ambulatoria - Centros independientes y quirúrgicos	0% tras el deducible	20% tras el deducible	20% tras el deducible	30% tras el deducible
Atención de urgencias[2]	0% tras el deducible	$500 copago; no se aplica si es ingreso	$500 copago; no se aplica si es ingreso	50% tras $750 copago; tras el deducible; no se aplica si es ingreso
Centro de urgencias[2]	0% tras el deducible	$75 copago	$75 copago	30% tras el deducible
Análisis y radiografías	0% tras el deducible	20% tras el deducible	Cubierto a 100%	30% tras el deducible
Imágenes diagnósticas complejas	0% tras el deducible	20% tras el deducible	$500 copago	30% tras el deducible
Maternidad - Parto	0% tras el deducible	20% tras el deducible	20% tras el deducible	30% tras el deducible
Salud mental y adicciones	0% tras el deducible	20% tras el deducible	20% tras el deducible	25% tras el deducible
Recetas				
Deducible anual por recetas deducibles	Deducible compartido (atención médica y medicamentos) $5,350 Individual $10,600 Familia	Genéricos: $0 Marca: $200	Genéricos: $0 Marca: $200	Genéricos: $0 Marca: $200
Medicamento con receta (suministro de 30 días)		Genéricos: $20 Marca preferida: $40 Marca no preferida: $80	Genéricos: $20 Marca preferida: $40 Marca no preferida: $80	Genéricos: $20 Marca preferida: $40 Marca no preferida: $80
Medicamento con receta (90 días, precio de venta al público)		Genéricos: $40 Marca preferida: $100[3] Marca no preferida: $200	Genéricos: $40 Marca preferida: $100[3] Marca no preferida: $200	Genéricos: $40 Marca preferida: $100[3] Marca no preferida: $200
Costo por período de pago (basado en 24 nóminas al año)				
Solo empleado	$45.50	$67.50	$77.50	$147.50
Empleado + cónyuge	$448.50	$520.00	$600.00	$811.50
Empleado + hijos	$210.50	$251.00	$264.00	$458.50
Empleado + familia	$445.00	$513.50	$618.00	$973.50

[1] Si recurre a proveedores fuera de la red (OON), es posible que deba hacerse cargo de los gastos facturados por el saldo restante, además de los importes indicados anteriormente. Los gastos facturados por el saldo restante no están sujetos a los límites máximos del plan indicados anteriormente.
[2] No se cubren las situaciones que no sean de urgencia.
[3] Se debe alcanzar un deducible de $200 en medicamentos de marca antes de que se apliquen los copagos.