

Opciones del plan de beneficios para 2023

	EPO750	EPO900	PPO1200	HDHP2000	HDHP4000
Descripción del plan	Planes con mayores retenciones en la nómina pero que incluyen copagos cuando se acude al médico. Estos planes no proporcionan cobertura fuera de la red. Te permiten depositar dinero en una FSA.		Plan que brinda las mismas características que los planes EPO e incluye cobertura fuera de la red.	Planes con retenciones más bajas en la nómina, pero en los que eres responsable del costo total de los servicios hasta que alcances tu deducible. Estos planes te permiten depositar dinero en una HSA. Republic Services también realizará aportes a tu HSA.	
Aporte de la empresa a la HSA	n/a	n/a	n/a	\$400/\$800	\$400/\$800
Deducible: individual/familiar					
Dentro de la red	\$750/\$2250	\$900/\$2700	\$1200/\$2400	\$2000/\$4000	\$4000/\$8000
Fuera de la red	Sin cobertura	Sin cobertura	\$3600/\$7200	\$4000/\$8000	\$8000/\$16.000
Coseguro					
Dentro de la red	Cobertura del 90 % después del deducible	Cobertura del 80 % después del deducible	Cobertura del 80 % después del deducible	Cobertura del 80 % después del deducible	Cobertura del 70 % después del deducible
Fuera de la red	Sin cobertura	Sin cobertura	Cobertura del 60 % después del deducible	Cobertura del 60 % después del deducible	Cobertura del 50 % después del deducible
Desembolso directo máximo (OOPM) Individual/Familiar					
Dentro de la red	\$4500/\$9000	\$6500/\$13.000	\$6500/\$13.000	\$6000/\$12.000	\$6500/\$13.000
Fuera de la red	Sin cobertura	Sin cobertura	\$13.000/\$26.000	\$12.000/\$24.000	\$13.000/\$26.000
Atención preventiva	Cobertura al 100 %	Cobertura al 100 %	Cobertura al 100 %	Cobertura al 100 %	Cobertura al 100 %
Copago					
Proveedor de atención primaria (PCP)/Especialista	\$30/\$40	\$30/\$40	\$50/\$60	Cobertura del 80 % después del deducible	Cobertura del 70 % después del deducible
Nivel 1/2/3 de medicamentos recetados	\$20/\$60/\$80	\$35/\$75/\$95	\$35/\$75/\$95		
Sala de emergencias	Cobertura del 90 % después de un copago de \$400	Cobertura del 80 % después de un copago de \$400	Cobertura del 80 % después de un copago de \$400	Cobertura del 80 % después del deducible	Cobertura del 70 % después del deducible

Tarifas semanales del Plan de atención médica para 2023

	Individual	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Familiar
EPO750	\$49,56	\$146,89	\$110,41	\$196,19
EPO900	\$21,74	\$60,82	\$43,47	\$81,14
PPO1200	\$30,43	\$86,67	\$61,73	\$115,34
HDHP2000	\$25,44	\$71,42	\$53,79	\$96,42
HDHP4000	\$9,27	\$24,73	\$17,74	\$32,25