

Planes de Cobertura Médica	Humana Smpty NPOS16 Opt4	Humana NPOS Opt 12
Tipo de Plan Deducible - Individual / Familiar En Red/Network Fuera de la Red/Network Copago - Plan paga después de deducible En la Red/Network Fuera de la Red/Network Max Pago del Afiliado - Individual / Familiar En la Red/Network Fuera de la Red/Network Incluye/Excluye Visita Oficina Médica Doctor Atención Primaria Visita Oficina Especialista Servicio de Urgencia Sala de Emergencia Estadía en Hospital / Cirugía Cargo por Hospital Paciente Internado Cirugía Paciente no Internado Diagnóstico Imágenes (CT/Pet Scans, MRI) Diagnóstico Test(Rayos X, Exámenes de Sangre) Tarjeta de Medicamentos Recetados Deducible Recetas - Individual / Familiar Genérico / Marca/ No-Preferente/Especialidad Orden por correo	NPOS \$0 / \$0 \$5,000 / \$10,000 100% - \$6,850 / \$13,700 \$20,550 / \$41,100 Incluye deducible \$55 Copago \$100 Copago \$125 Copago \$750 Copago \$2,250 Copago (3x max) \$2,250 Copago por visita \$750 Copago No cargo en oficina N/A \$10 / \$45 / \$90 / 25% 2.5x	NPOS \$2,000 / \$4,000 \$6,000 / \$12,000 80% 60% \$6,500 / \$13,000 \$19,500 / \$39,000 Incluye deducible \$40 Copago \$75 Copago \$100 Copago \$500 Copago Sujeto a Deducible + 20% Sujeto a Deducible + 20% No cargo en oficina N/A \$10 / \$45 / \$75 / 25% 2.5x
Comparación de la Prima Sólo Empleado Empleado+ Cónyuge Empleado + Hijo(s) Familia	Monto Nómina Quincenal \$54.72 \$109.45 \$101.23 \$258.38	Monto Nómina Quincenal \$81.28 \$187.44 \$173.38 \$371.06