

KNOW YOUR BENEFITS.

From Tilson HR

Guía del empleado para los planes de salud

	Definición	Médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP)	Proveedores de la red	Referencias	Deducibles, coseguro, copagos, formularios de reclamación
Pago por servicios	Cobertura de salud que reembolsa a los proveedores de atención médica por los servicios brindados a los empleados. Tiende a ser la más costosa para los empleadores.	No es necesario; los empleados pueden elegir cualquier proveedor.	Sin red; los empleados pueden elegir cualquier proveedor.	No es necesario.	Pueden requerirse deducibles y coseguro. Pueden usarse formularios de reclamación.
Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO)	Cubre los servicios brindados exclusivamente por los proveedores de la red. Tiende a ser un sistema de bajo costo, pero tiene más restricciones que otros planes.	Requerido; el PCP coordina toda la atención médica y debe hacer derivaciones a los proveedores especialistas para los empleados.	Los servicios brindados por proveedores fuera de la red habitualmente no están cubiertos por el plan.	Requerido; el PCP coordina toda la atención médica.	Puede requerir la participación en los costos del empleado a través de deducibles, copagos o coseguro.
Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO)	Tiene una red de proveedores, pero también permite el uso de proveedores médicos fuera de la red del plan (habitualmente con una mayor participación en los costos para el empleado). Es posible que no se requieran derivaciones. Es más flexible que un HMO, pero generalmente también es más costoso.	Habitualmente no se requiere. Algunos proveedores de PPO ofrecen incentivos para los empleados para que visiten a un PCP a fin de coordinar la atención médica.	Hay una red y el plan permite el uso de proveedores fuera de la red con una mayor participación en los costos para los empleados.	Es posible que no se requiera.	El coseguro, los deducibles y los copagos son estándar, generalmente más bajos cuando se usan proveedores de la red.

Plan Punto de servicio (Point-of-Service Plan, POS)	El plan combina elementos de HMO y PPO. Cada vez que los empleados necesitan atención médica, pueden elegir la forma de recibirla. Si un empleado ve inicialmente un PCP y permanece dentro de la red, entonces recibirá beneficios más importantes que si no visita a un PCP en primer lugar.	Se requiere cuando se accede a los beneficios del plan similares a HMO. No se requiere cuando se accede a los beneficios del plan similares a PPO.	Los empleados deben permanecer dentro de la red.	Se requiere para la parte del plan de HMO; no se requiere para la parte de PPO.	No hay deducibles; coseguro o copagos mínimos para la parte de HMO. Los deducibles, el coseguro y los copagos son habituales para la parte de PPO y son menores para los proveedores dentro de la red.
Plan de salud de deducible alto (High Deductible Health Plan, HDHP)	Un plan de salud de deducible alto a menudo se compara con una cuenta de ahorros con intereses con reducción de impuestos para pagar los gastos médicos. Las opciones más prominentes son los Acuerdos de reembolso de salud (Health Reimbursement Arrangements, HRA) y las Cuentas de ahorros de salud (HSA).	Vaía según el tipo de plan.	No es necesario pero se ofrece a fin de que los empleadores y empleados puedan ahorrar.	Vaía según el tipo de plan.	Por lo general es bajo o no hay coseguro después de cumplir con el deducible. Los deducibles son considerablemente más altos que en otros planes.
Cuenta de ahorros de salud (Health Savings Account, HSA)	Una cuenta de ahorros de salud es una cuenta de ahorros con intereses con reducción de impuestos que puede utilizar para efectuar el pago de gastos médicos que califiquen. Una HSA debe utilizarse conjuntamente con un HDHP. Una de las ventajas de una HSA es que los fondos restantes que quedan en la cuenta al final del año del plan se transfieren a la cuenta para el año siguiente.	No corresponde	No es necesario. Pueden utilizarse para pagar los gastos médicos que califiquen.	No corresponde	No corresponde
Acuerdo de reembolso de salud (Health Reimbursement Arrangement, HRA)	Un Acuerdo de reembolso de salud es un programa que permite a los empleadores reservar una cantidad de fondos para reembolsar a los empleados participantes para gastos médicos. Un HRA a menudo se combina con otro plan de salud.	Es posible que no se requiera. Sujeto al plan de salud combinado y al empleador.	Es posible que no se requiera. Sujeto al plan de salud combinado y al empleador.	Es posible que no se requiera. Sujeto al plan de salud combinado y al empleador.	No corresponde
Cuenta de gastos médicos flexible (Flex Spending Account, FSA)	Una cuenta de gastos médicos flexible es una cuenta que se establece a través de un plan que permite a los empleados aportar fondos que no están sujetos a un crédito tributario de nómina. Los empleadores también tienen la opción de permitir a los empleados para llevar a lo largo de hasta \$ 500 de los fondos no utilizados de un año a otro.	Es posible que no se requiera. Sujeto al plan de salud combinado.	Es posible que no se requiera. Sujeto al plan de salud combinado.	Es posible que no se requiera. Sujeto al plan de salud combinado.	No corresponde