

Western Health Advantage

Información sobre la presentación de las tarifas para las primas que entren en vigencia el 2017 para LARGE GROUPS nuevos y renovados.

Información requerida por el Código de Salud y Seguridad de California, Sección 1385.07(d)

- (1) Justificación para cualquier aumento excesivo en la tarifa: N/A
- (2) Suposiciones de tendencias médicas generales para todos los beneficios: 5%
- (3) Costos reales según la categoría de los beneficios agregados:

Categoría del beneficio^{1,2}	Costos reales en dólares
Paciente Hospitalizado	
Paciente Ambulatorio	
Servicios del médico:	
Medicamentos con receta	66.10
Otros servicios auxiliares, Laboratorio y Radiología	20.34
Otros (incluye capitación y emergencias fuera del área)	381.37
General	467.81

- (4) Cantidad de la tendencia proyectada según la categoría de los beneficios agregados:

Categoría del beneficio	Uso de los Servicios	Precios Inflación
Paciente Hospitalizado		
Paciente Ambulatorio		
Servicios del médico:		
Medicamentos con receta		5%
Otros servicios auxiliares, Laboratorio y Radiología		5%
Otros (incluye capitación y emergencias fuera del área)		5%
General		5%

¹ Esta información es para el periodo del **1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2017**.

² Debido a que el plan paga una tarifa única por mes por cada miembro (conocido como "capitación") a sus grupos médicos contratados o IPA para la gran mayoría de servicios médicos, el Plan no tiene información de los costos en estas categorías. El Plan paga directamente solo los reclamos de emergencias fuera del área y medicamentos con receta.