Divulgación de la presentación de la tasa de CA en lenguaje sencillo*

- Vigencia de las tasas de prima:
 - Desde el 1 de Octubre de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023
- Planes nuevos y renovados Grupo pequeño
- (1) Justificación de cualquier aumento excesivo de la tasa: N/A
- (2) Costos reales permitidos por categoría de beneficios agregados para el año calendario más reciente completado por miembro por mes (PMPM):

Categoría de servicio**	Costo PMPM permitido	Costo como % de Medicare
Paciente hospitalizado		
Paciente Ambulatorio (incluyendo sala de emergencias)		
Médico/Otros Servicios profesionales		
Medicamentos recetados	\$77.74	100%
Laboratorio (que no sea hospitalización)		
Radiología (que no sea hospitalización)		
Capitación (profesional)	\$124.87	
Capitación (institucional)	\$207.27	
Capitación (otro)	\$9.21	
Otro (cuidado OON, consistente sin definición URRT)	\$25.16	140%
Servicios médicos	\$444.25	
RX	\$77.74	100%
Servicios medicos + RX	\$522.00	

- (3) Servicios médicos anuales proyectados + Supuestos de tendencias de recetas para todos los beneficios: 5.0%
- (4) Servicios médicos proyectados + Supuestos de tendencias de recetas, por categoría agregada de beneficios, atribuible al uso de servicios, inflación de precios, cargos y riesgo:

Categoría de servicio**	Tendencia atribuible a: Uso de Servicios	Tendencia atribuible a: Precio Inflación	Tendencia atribuible a: Cargos y riesgo	Tendencia general
Paciente hospitalizado	0%	0%	0%	0%
Paciente ambulatorio (incluyendo sala de emergencias)	0%	0%	0%	0%
Médico/Otros servicios profesionales	0%	0%	0%	0%
Laboratorio (excepto hospitalización)	0%	0%	0%	0%
Radiología (excepto hospitalización)	0%	0%	0%	0%
Capitación (profesional)	0.2%	3.5%	0%	3.7%
Capitación (institucional)	0.2%	3.5%	0%	3.7%

Código de Salud y Seguridad de California. Sección 1385.07(d)

^{**}Debido a que el Plan paga una tasa fija por miembro y mes (conocida como "capitación") a sus grupos médicos contratados / IPAs para la gran mayoría de los servicios médicos, el Plan no tiene datos de costos en estas categorías. El Plan paga directamente los reclamos solo por emergencias y medicamentos recetados fuera de la zona.

Divulgación de la presentación de la tasa de CA en lenguaje sencillo*

Capitación (otro)	0.2%	3.5%	0%	3.7%
Otro (describa aquí)	0.2%	3.5%	0%	3.7%
Servicios médicos	0.2%	3.5%	0%	3.7%
RX	2.7%	5.7%	0%	8.6%
Servicios medicos + Rx	0.9%	4.1%	0%	5.0%

(5) Otra información: Las reclamaciones de farmacia son netas de reembolsos.

Divulgación de la presentación de la tasa de CA en lenguaje sencillo*

- Vigencia de las tasas de prima:
 - O Desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024
- Planes nuevos y renovados Grupo pequeño
- (1) Justificación de cualquier aumento excesivo de la tasa: N/A
- (2) Costos reales permitidos por categoría de beneficios agregados para el año calendario más reciente completado por miembro por mes (PMPM):

Categoría de servicio**	Costo PMPM permitido	Costo como % de Medicare
Paciente hospitalizado	\$0	
Paciente Ambulatorio (incluyendo sala de emergencias)	\$0	
Medicamentos recetados	\$0	
Laboratorio (que no sea hospitalización)	\$0	
Radiología (que no sea hospitalización)	\$0	
Capitación (profesional)	\$124.87	
Capitación (institucional)	\$207.27	
Capitación (otro)	\$9.21	
Otro (cuidado OON, consistente sin definición URRT)	\$25.16	140%
Servicios médicos	\$366.51	
RX	\$77.74	
Servicios médicos + RX	\$444.25	

- (3) Servicios médicos anuales proyectados + Supuestos de tendencias de recetas para todos los beneficios: 5.0%
- (4) Servicios médicos proyectados + Supuestos de tendencias de recetas, por categoría agregada de beneficios, atribuible al uso de servicios, inflación de precios, cargos y riesgo:

Categoría de servicio**	Tendencia atribuible a: Uso de	Tendencia atribuible a: Precio	Tendencia atribuible a: Cargos y	Tendencia general:
	Servicios	Inflación	riesgo	
Paciente hospitalizado	0%	0%	0%	0%
Paciente ambulatorio (incluyendo sala de emergencias)	0%	0%	0%	0%
Médico/Otros servicios profesionales	0%	0%	0%	0%
Laboratorio (excepto hospitalización)	0%	0%	0%	0%
Radiología (excepto hospitalización)	0%	0%	0%	0%
Capitación (profesional)	0%	4.4%	0%	4.4%
Capitación (institucional)	0%	4.4%	0%	4.4%
Capitación (otro)	0%	4.4%	0%	4.4%

Código de Salud y Seguridad de California. Sección 1385.07(d)

^{**}Debido a que el Plan paga una tasa fija por miembro y mes (conocida como "capitación") a sus grupos médicos contratados / IPAs para la gran mayoría de los servicios médicos, el Plan no tiene datos de costos en estas categorías. El Plan paga directamente los reclamos solo por emergencias y medicamentos recetados fuera de la zona.

Divulgación de la presentación de la tasa de CA en lenguaje sencillo*

Otro (describa aquí)	0%	4.4%	0%	4.4%
Servicios médicos	0%	4.4%	0%	4.4%
RX	2.1%	5.8%	0%	8.0%
Servicios médicos + RX	0.4%	4.6%	0%	5.0%

(5) Otra información: Las reclamaciones de farmacia son netas de reembolsos.