

Perspectiva General de Beneficios para los Empleados del 2022

ELEGIBILIDAD

PORCENTAJE QUE PAGA EL EMPLEADO

Nivel	Horario	Beneficios	Empleado	Cónyuge	Dependiente
NIVEL 1: 75-100% (tiempo completo)	Trabaja 30 horas o más	Elegible para los beneficios	0.0%	100.0%	50.0%
NIVEL 2: 60-75% (tiempo completo)	Trabaja de 24 a 30 horas	Elegible para los beneficios	25.0%	100.0%	62.5%
NIVEL 3: 1-59% (tiempo completo)	Trabaja de 1 a 23 horas	No elegible para los beneficios – excepto FSA	n/a	n/a	n/a

SERVICIOS MÉDICOS

KAISER

Red	HMO	HDHP with HSA
Deducible anual	Ninguno	\$1,400 / \$2,800
Máximo anual a cargo del afiliado (Ind./ Ind. fam./Fam.)	\$1,500 / \$1,500 / \$3,000	\$1,500 / \$1,500 / \$3,000
Consultorio médico	\$15 de copago	\$15 de copago después de deducible
Radiografías/Análisis de laboratorio/Estudios por imágenes	Sin cargo	\$15 de copago después de deducible
Sala de emergencias	\$100 de copago (exento si es admitido)	\$100 de copago (exento si es admitido)
Cirugía ambulatoria	\$15 de copago	\$150 de copago después de deducible
Beneficio por hospitalización	\$250 de copago	\$250 de copago después de deducible
Medicamentos con receta	<u>En minoristas</u>	<u>Pedido por correo</u>
Genéricos / De marca	\$10 / \$25 de copago	\$20 / \$50 de copago
Especializados	20% hasta un máximo de \$150	n/a
Vista Básica	\$175 de asignación	20% hasta un máximo de \$150 después de deducible
		\$175 de asignación

DENTALES

METLIFE

Red	Plan Base		Plan Para Comprar Más	
	PPO	Fuera de la red	PPO	Fuera de la red
Deducible – Nivel 1 exento (Individual/Familiar)	\$50 / \$150	\$50 / \$150	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Beneficio máximo por año	\$1,250	\$1,250	\$2,000	\$2,000
Nivel 1 - Servicios preventivos	100%	100%	100%	100%
Nivel 2 - Servicios básicos	80%	80%	80%	80%
Nivel 3 - Servicios complejos	50%	50%	50%	50%
Ortodoncia				
Ortodoncia de Por Vida, Máximo del Plan	n/a	n/a	\$1,500	\$1,500
Adulto /Niños Dependientes	No cubiertas		50%	50%

SERVICIOS DE LA VISTA - VOLUNTARIOS

METLIFE

Examen	Lentes	Marcos	Lentes de contacto
12 meses	12 meses	24 meses	12 meses
		<u>Dentro de la red</u>	<u>Fuera de la red</u>
Deducible por examen/materiales		\$10 / \$25	hasta \$50
Marcos		\$130 de asignación	hasta \$70
Lente - Simples / Bifocales / Trifocales		100%	hasta \$30 / \$50 / \$65
Lentes de contacto			
Medicamento necesarios		100%	hasta \$210
Optativos		\$130 de asignación	hasta \$105
Adaptación y evaluación de lentes		Copago máx. de \$60	
Corrección de la visión con Lasik	Ahorros del 40-50 % del precio promedio nacional del LASIK tradicional Comuníquese con QualSight LASIK al (877) 201-3602 para obtener más información.		

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES <i>Todas las EE son elegibles</i>		THRIVEPASS		
	<u>Cuenta FSA para la salud</u>	<u>Cuidado de dependientes</u>		
Máximo por año	\$2,850	\$5,000		
	<u>Estacionamiento</u>	<u>Transporte público</u>		
Máximo por mes	\$280	\$280		
Cuenta de ahorros para la salud – Solo para HDHP		THRIVEPASS		
	<u>Cuenta de ahorros para la salud</u>	HSA Lighthouse Contribución		
Máximo por año	\$3,650 Individual / \$7,300 Familiar	\$750 Individual / \$1,500 Familiar		
Programa de asistencia a empleados		MHN		
	<u>Todas las EE son elegibles – 5 Sesión por incidente</u>			
Ayuda las 24 horas del día, los siete días de la semana - Confidencial	Problemas matrimonial y familiares	Problemas laborales	Estrés, ansiedad, tristeza	Dolor, pérdida, eventos traumáticos
OTROS BENEFICIOS				
	LifeMart			
	Discountmember.lifecare.com			
Sitio Web de descuentos	Los afiliados nuevos ingresan el código de registro: WFCLIENT			
	Tuition Funding Sources (Fuentes de financiamiento de la matrícula)			
Sitio Web de becas y financiamiento de la matrícula	www.tuitionfundingsources.com (en inglés)			

	Nivel 1					Nivel 2				
	<u>Kaiser HMO</u>	<u>Kaiser HDHP</u>	<u>Dentales Plan Base</u>	<u>Dentales Para Comprar Más</u>	<u>Vista</u>	<u>Kaiser HMO</u>	<u>Kaiser HDHP</u>	<u>Dentales Plan Base</u>	<u>Dentales Para Comprar Más</u>	<u>Vista</u>
Empleado elegible	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$8.70	\$6.79	\$179.23	\$147.11	\$9.98	\$18.68	\$6.79
Empleado elegible y cónyuge	\$860.29	\$706.10	\$36.07	\$52.52	\$13.60	\$1,039.52	\$853.21	\$46.06	\$62.51	\$13.60
Empleado elegible e hijo(s)	\$358.46	\$294.21	\$27.75	\$59.94	\$11.88	\$627.29	\$514.87	\$44.67	\$76.86	\$11.88
Empleado elegible y familia	\$1,075.36	\$882.63	\$71.08	\$113.80	\$18.66	\$1,344.19	\$1,103.29	\$88.00	\$130.72	\$18.66

Contacto	Número de Teléfono	Sitio Web
Kaiser Permanente	800-464-4000 (diga español o marque 2 para recibir atención en su idioma)	espanol.kaiserpermanente.org
MetLife	877-638-2862	www.metlife.com
ThrivePass	800-877-7195	www.thrivepass.com
MHN	800-977-7593	www.members.mhn.com
Línea de Ayuda de Beneficios de USI	888-336-7463	Código de la empresa: Lighthouse BRCCA@usi.com

Los beneficios arriba mencionados suponen el uso de servicios de proveedores participantes. Los beneficios podrían reducirse o ser denegados si usted no accede a la red apropiada. También podrían aplicarse exclusiones y limitaciones. Consulte su póliza para obtener información completa.

