

2025-2026 Resumen de las Prestaciones a los Empleados

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 PERMANENTE

Beneficios	HDHP HMO	
Deducible anual (<i>Ind./Ind.fam/Fam.</i>)	\$5,500 / \$5,500 / \$11,000 (LCPS financia los deducibles a través de Nonstop Health)	
Máximo Desembolsable del Plan Anual (<i>Ind./ Ind. fam./Fam.</i>)	\$7,000 / \$7,000 / \$14,000	
Consultorio médico	Copago de \$50 por visita después del deducible	
Radiografías/Análisis de laboratorio/Estudios por imágenes	Conseguro de 40% después del deducible	
Sala de emergencias	Conseguro de 40% después del deducible (exención si hospitalización)	
Cirugía ambulatoria	Conseguro de 40% después de deducible	
Servicios de hospitalización	Conseguro de 40% después de deducible	
Medicamentos con receta	<u>Una farmacia del plan</u>	<u>Venta por correo-Suministro hasta 100 días</u>
Genéricos (Nivel 1)	Nivel 1: Copago de \$15 después del ded.- suministro hasta 30 días	Nivel 1: Copago de \$30 después del ded.
La Mayoría de Marcas (Nivel 2)	Nivel 2: Conseguro de 40% después del ded. (sin exceder \$100) -suministro hasta 100 días	Nivel 2: Conseguro de 40% después del ded. (sin exceder \$100)
Especializados (Nivel 4)	Nivel 4: Conseguro de 40% después del ded. (sin exceder \$250) -suministro hasta 30 días	Nivel 4: No esta cubierto
Beneficios materiales de la visión	\$175 de asignación para anteojos o contactos (cada 24 meses)	

PLAN DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS (MERP)

NONSTOP HEALTH

Financiación del empleador LCPS

Anual Deducible	Hasta \$5,500 por cobertura Individual / Hasta \$11,000 por familia entera
-----------------	--

SEGUROS DENTALES

METLIFE

Plan Dental Inferior

Plan Dental Superior

Beneficios	De la red	Fuera de la red	De la Red	Fuera de la red
Deducible – Nivel 1 exento (<i>Individual/Familiar</i>)	\$50 / \$150	\$50 / \$150	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Beneficio Anual Máximo	\$1,250	\$1,250	\$2,000	\$2,000
Tipo A - Servicios preventivos	100%	100%	100%	100%
Tipo B - Servicios básicos	80%	80%	80%	80%
Tipo C - Servicios mayores	50%	50%	50%	50%
Ortodoncia				
Máximo del plan de ortodoncia de por vida	No hay cobertura	No hay cobertura	\$1,500	\$1,500
Adulto /Niños Dependientes	No hay cobertura		50%	50%

SUPERIOR VISION POR METLIFE

<u>Examen</u>	<u>Lentes</u>	<u>Marcos</u>	<u>Lentes de contacto</u>
12 meses	12 meses	24 meses	12 meses
		<u>Dentro de la red</u>	<u>Fuera de la red</u>
Copagos por examen/materiales		\$10 / \$25	Hasta una asignación de \$50
Adaptación y evaluación de lentes de contacto		Estándar: \$25 copago	Aplicado a la asignación de lentes de contacto
Marcos		Asignación de \$130	Hasta una asignación de \$70
Lentes - Simples / Bifocales / Trifocales		Cubierto al 100%	Hasta una asignación de \$30 / \$50 / \$65
Lentes de contacto			
Médicamente necesarios		Cubierto al 100%	hasta \$210 asignación
Lentes electivos		Asignación de \$130	hasta \$105 asignación

THRIVEPASS

	<u>FSA de Asistencia Sanitaria</u>	<u>FSA de Cuidado de Dependientes</u>
Máximo anual	\$3,300	\$5,000
	<u>Estacionamiento</u>	<u>Transporte</u>
Máximo mensual	\$325	\$325

METLIFE

Para usted y su familia	<u>Incluye hasta 5 consultas en persona, telefónicas o por video con licencia consejeros</u>			
Ayuda las 24 horas del día, los siete días de la semana - Confidencial	Problemas matrimoniales y familiares	Problemas laborales	Estrés, ansiedad, tristeza	Dolor, pérdida, eventos traumáticos

METLIFE

Vida Básica y AD&D	Una vez las ganancias anuales a \$50,000
Vida Básica y AD&D esta pagado por Lighthouse para todos empleados elegibles	
Voluntary Life / AD&D	Compra para usted, su cónyuge/pd y/o sus hijo(s)

METLIFE

Complementar sus beneficios existentes con uno o más de estos planes. Cada uno le paga beneficios directamente a usted para ayudar a proporcionar apoyo financiero para usted y su familia

- **Accidente**
- **Enfermedad Crítica**
- **Indemnización hospitalaria**
- **Planes Legales**
- **Seguro para mascotas**
- **Seguro por incapacidad a largo plazo**

LifeMart

Sitio Web de Descuentos	Discountmember.lifecare.com Los afiliados nuevos ingresan el código de registro: USI
Sitio Web de Becas y Financiamiento de la Matrícula	<u>Tuition Funding Sources (Fuentes de Financiamiento de la Matrícula)</u> www.tuitionfundingsources.com (en inglés)

Nivel 1

[illegible]

CONTACTOS IMPORTANTES

Centro de Recursos de Beneficios (BRC)

(888) 336-7463

BRCCA@usi.com

Nonstop Health

(877) 626-6057

www.nonstophealth.com

Landmark Healthplan

(800) 298-4875

www.LHP-CA.com

Kaiser Permanente

(800) 464-4000

www.kp.org

ThrivePass

(866) 855-2844

www.thrivepass.com

MetLife

(800) 438-6388

www.metlife.com

Superior Vision by MetLife

(833) 393-5433

www.metlife.com/vision

MetLife EAP

(888) 319-7919

www.metlifeeap.lifeworks.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.

