

EAH

A NONPROFIT
HOUSING CORPORATION



guía de beneficios de empleados

2024

CALIFORNIA

TABLA DE CONTENIDOS

Elegibilidad Para Beneficios y Cómo Inscribirse	4-5
Programa de Bienestar EAH	6
Incentivo del Deducible Médico y Como Empezar	7-8
Opciones de Planes Médicos	9-10
Cómo Acceder a Los Dólares de Su Cuenta de Reembolso de Salud (HRA)	11
Estimación de Sus Costos Médicos Para el Año	12-14
Sus Contribuciones de Prima	15
Recursos Para Miembros de UMR Envío de Reclamaciones de Reembolso / Aportación de Justificación Estimando Sus Costos Visitas en Línea / Telesalud	16-19
Recursos Para Miembros de Kaiser Envío de Reclamaciones de Reembolso / Aportación de Justificación Aplicación Movil Estimando Sus Costos Visitas en Línea / Telesalud	20-24
Programa De Asistencia Al Empleado	25
Opciones de Plan Dental	26
Seguro de Vida	27
Seguro de Discapacidad a Largo Plazo	28
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	29-32
Beneficios Voluntarios Visión VSP MetLaw: Plan de Servicios Legales Mutual of Omaha: Accidente y Enfermedad Crítica, Discapacidad a Corto Plazo	33-35
Beneficios Adicionales	37
Ahorro y Planificación de Jubilación 403(b) SMARTMap Programa de Bienestar Financiero	38-39
Información de Contacto y Recursos Información de la Compañía de Seguros, Recursos Humanos, Filice Insurance	40
Acceso a Los Avisos de Beneficios y Documentos Legales del Plan	41

¡Bienvenido a sus Beneficios!



Nuestra Misión

La misión de EAH Housing es ampliar la gama de oportunidades para todos desarrollando, gestionando y promoviendo viviendas asequibles de calidad y comunidades diversas.

Gracias por ser parte de EAH Housing. Es sólo a través del trabajo duro y la dedicación de nuestros empleados que somos capaces de hacer una diferencia en tantas comunidades en California y Hawaii. En reconocimiento a sus esfuerzos, EAH proporciona a los empleados un paquete de beneficios competitivo e integral diseñado para satisfacer las necesidades de usted y su familia. Nuestro objetivo es asegurarnos de que usted tenga los recursos para desarrollar y tener éxito tanto en su carrera como en su vida personal.

Esta guía proporciona una vista general de los beneficios de EAH. Le recomendamos que revise la información de esta guía antes de hacer sus elecciones de beneficios.

Esta guía solo proporciona aspectos destacados de los beneficios ofrecidos en EAH. Si hay inconsistencias entre este documento y los documentos del plan legal, los documentos del plan legal gobernaran. Todos los documentos y avisos del plan legal, como el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC), la Descripción del Plan Resumen (SPD), el Aviso de Privacidad de la HIPAA y los documentos de política emitidos por el preevedor están disponibles electrónicamente en el [Sitio Web de Beneficios para Empleados de EAH](#). Puede solicitar una copia impresa de los Documentos del Plan poniéndose en contacto con Recursos Humanos. Se le proporcionará



ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS Y CÓMO INSCRIBIRSE



Requisitos de Elegibilidad de Beneficios

Si trabaja 20 horas o más por semana, es elegible para inscribirse en los beneficios de EAH.

Los empleados de EAH que trabajan 20 horas o más cada semana son elegibles para beneficios efectivos el 1ro del mes después de 30 días de empleo. Las elecciones de beneficios que usted hace cuando es contratado o durante la inscripción abierta anual son efectivas para todo el año del plan a menos que tenga un Evento Calificado (ejemplo, matrimonio, nacimiento, adopción o pérdida de cobertura).

EAH tiene una Inscripción Abierta Anual. Durante ese tiempo, usted puede hacer cambios en las elecciones de su plan de beneficios, tales como agregar o eliminar a su cónyuge o a su pareja doméstica.

Hacer Cambios a sus Beneficios

Si tiene un Evento Calificado después de la inscripción abierta, debe notificar a Recursos Humanos dentro de los 30 días de la fecha del evento. De lo contrario se le pedirá que espere hasta la próxima Inscripción Abierta para hacer cualquier cambio en las elecciones de su plan de beneficios.

Para obtener información adicional sobre cómo realizar cambios en sus beneficios, póngase en contacto con Recursos Humanos.

Dependientes Elegibles

Puede cubrir a sus dependientes bajo muchos de los planes de beneficios siempre que sean uno de los siguientes:

1. Su cónyuge o pareja domestica
2. Su (s) hijo (s) hasta los 26 años, independientemente de su estado civil o de estudiante
3. Un hijo dependiente, independientemente de su edad, que estaba cubierto por el plan antes de cumplir los 26 años y que no puede mantenerse por sí mismo. Consulte los documentos de la política para obtener información completa.



¿Cómo me inscribo en los beneficios?

Las nuevas contrataciones recibirán instrucciones de Recursos Humanos con respecto al proceso de inscripción a través del sistema de inscripción de beneficios en línea, UKG. Los empleados existentes también utilizarán UKG para hacer cambios debido a un evento calificado a mediados de año y durante el período de Inscripción Abierta.

Dentro de UKG, puede inscribirse a sí mismo y a dependientes elegibles en los planes que son mejor para usted y a su familia. ¡Tenemos recursos para ayudar en cada paso del camino! Para obtener asistencia/preguntas adicionales, póngase en contacto con su equipo de Recursos Humanos. Puede encontrar una lista de contactos en [página 37](#).

Consejo: Busque el símbolo  a lo largo de esta guía. Encontrará aspectos destacados y puntos clave para que usted sepa / piense en que son importantes para que usted pueda comprender completamente sus beneficios de EAH.



PROGRAMA DE BIENSTAR DE EAH

Vitality

EAH se ha asociado con Vitality, proporcionando a los miembros herramientas personalizadas gratuitas para actividades de seguimiento, mantenerse inspirado y ganar recompensas. ***Nuestro programa de bienestar voluntario es un programa de bienestar basado en incentivos que empodera a las personas con las herramientas necesarias para alcanzar su salud óptima..***

Todos sabemos que nuestra salud personal se ve afectada por las decisiones que tomamos. Es posible que no nos demos cuenta de que nuestras decisiones también afectan el costo de la atención médica: no solo los costos personales, sino también los costos de todos aquellos cubiertos por el plan. En EAH, fomentamos los comportamientos saludables y recompensamos las medidas saludables para distribuir el costo de la cobertura de atención médica de manera más justa.

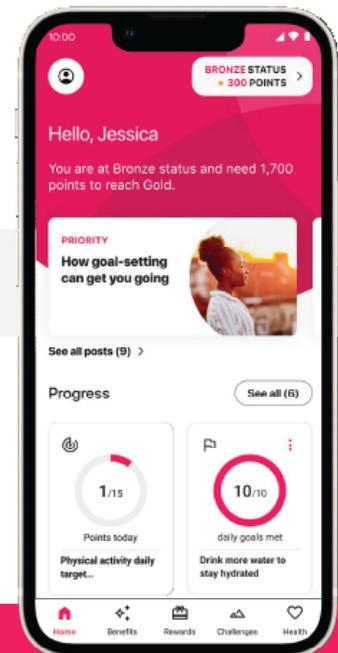


Aumente su vitalidad con Vitality

Vitality le ayuda a ser lo más sano posible para usted y sus seres queridos. Cualquiera que sean sus objetivos, Vitality le ofrece una serie de herramientas y recursos para recorrer el camino hacia una vida más sana. Incluidos:

- Acceda a su recorrido personalizado en función de su estado de salud actual y sus preferencias
- Vincula un monitor de salud para sincronizar tu actividad
- Cree y realice un seguimiento de los objetivos en una variedad de temas de salud
- Acceda a contenido de salud y herramientas educativas relevantes para sus áreas de enfoque
- Manténgase motivado y obtén recompensas ganando puntos y logrando un estatus

Comience el 1 de enero registrándose en PowerofVitality.com o en la aplicación Power of Vitality. Comuníquese con wellness@powerofvitality.com o llame al 877-224-7117 para obtener ayuda.



Comience registrándose en PowerofVitality.com o en la aplicación Power of Vitality.

Comuníquese con wellness@powerofvitality.com o llame al 877-224-7117.



PROGRAMA DE INCENTIVO PARA EL DEDUCIBLE

Vitality & Su Deducible Médico

EAH ofrece una contribución significativa para el deducible de su plan médico de UMR o Kaiser por su participación en el Programa de Bienestar de EAH a través de Vitality. Tiene 11 meses cada año para participar y ganar puntos. Todos los participantes del plan médico reciben la contribución básica. Tiene dos opciones para completar los requisitos del programa. La contribución hacia su deducible estará disponible el siguiente 1 de enero.

OPCIÓN 1– ACTIVIDADES REQUERIDAS



Esta opción **no requiere** el uso de un dispositivo de ejercicio para recibir la contribución aumentada

Actividades Requeridas

1. Complete la evaluación de riesgos para la salud
2. Complete el examen biométrico

OPCIÓN 2– PUNTOS REQUERIDOS

Complete actividades dentro de Vitality con un total de al menos **2,500** puntos. Camino a nivel Plata, ilustrado a continuación:



Esta opción **requiere** el uso de un dispositivo de ejercicio o un teléfono inteligente (basado en la actividad elegida) para recibir la contribución aumentada financiación.

Actividad	Puntos	
Completar la Evaluación de integración	75 Puntos	
Completar la Evaluación de Salud	500 Puntos	
Bonificación por completar la Evaluación de Salud en los primeros 90 días	250 Puntos	
Completar su examen biométrico/examen físico anual	500 Puntos	
Tener la tensión arterial, la glucosa o el colesterol dentro de los límites.	600 Puntos	
Presentar prueba de un examen dental	200 Puntos	
Completar 30 días de entrenamientos estándar (Envíe los entrenamientos en casa a través de la sección <i>Entrenamientos en el gimnasio</i>)	300 Puntos	
Completar 3 conjuntos de acciones o puntos de decisión	150 Puntos	
Establecer y comprobar un objetivo 6 veces	90 Puntos	
Felicidades - ¡Ha alcanzado la categoría Plata!	2,625 Puntos	

*En función del estado en el que hayas finalizado Go365, se te otorgarán puntos KickStart (Bronce = 100, Plata = 250, Oro = 500, Platino = 1.000)
*Vitality te otorga automáticamente un bono Kick Start equivalente al 10% de los puntos ganados en el último año. Por ejemplo, si ganas 6.000 puntos antes del 31/12/2024, Vitality te recompensará con 600 puntos de bonificación para empezar el año el 1/1/2025.

La fecha para completar la Opción 1 o Opción 2 para obtener la contribución aumentada para el año del plan 2025 es el **30 de noviembre de 2024.**

Si no participa en el programa, recibirá la contribución básica para su deducible médico en 2025. A continuación encontrará las cantidades de contribución.

Contribución por Participación	Empleado Solo	Empleado + 1 Dependiente o más
Contribución Básica	\$1,500	\$3,000
Contribución Aumentada— utilizando la Opción 1 o Opción 2	\$3,000	\$5,000

PROGRAMA DE INCENTIVO PARA EL DEDUCIBLE (cont.)

Nuevas Contrataciones de 2024:

La contribución del deducible de EAH se prorratea para las nuevas contrataciones.

- Para el año del plan 2024, si sus beneficios comienzan entre el 1 de enero y el 1 de junio, recibirá la contribución aumentada hacia el deducible para el año actual. Si sus beneficios comienzan entre el 1 de julio y el 1 de diciembre, recibirá la contribución básica de la HRA para el año actual. Todas las nuevas contrataciones de 2024 obtienen fondos para el año del plan 2025 en función de sus niveles de participación en el bienestar en Vitality desde el 1 de enero de 2024 hasta el 30 de noviembre de 2024.
- Para las nuevas contrataciones que sus beneficios comienzan el 1 de octubre de 2024 o más tarde, sólo tiene que alcanzar el nivel Bronce antes del 30 de noviembre de 2024 para obtener los fondos aumentados para 2025.

Tenga en cuenta que el nivel de financiación está sujeto a cambios y depende de las opciones médicas disponibles y los diseños del plan a partir del 1 de enero de 2025.

COMO EMPEZAR



Inicie sesión en PowerofVitality.com o a través de la aplicación Power of Vitality.



Conecte su aparatos y aplicación de fitness



¡Empiece a ganar puntos!

Diviértete saludablemente

Gane dolares (bucks) que podrá utilizar en el Centro Comercial Vitality para obtener tarjetas regalo electrónicas de Amazon. com, Target, Lowes y Spafinder, las últimas pulseras de actividad de Garmin y Fitbit, y mucho más de Garmin y Fitbit, y mucho más.



E-gift cards

Get gift cards to your favorite places to shop, such as Apple iTunes, Walmart, Amazon and more.



Si necesita ayuda para comenzar, comuníquese con:

Angie Alvarado
(415) 295-8877
angela.alvarado@eahhousing.org

OPCIONES DE SEGURO MÉDICO

UMR y Kaiser



Los empleados de EAH pueden optar por inscribirse en UMR o Kaiser Permanente. EAH ofrece dos planes de Seguro de Salud con Alto Deducible (HDHP). Los participantes pagarán el costo total de la mayoría de los servicios hospitalarios y médicos hasta que se satisfaga el deducible. Estos seguros están acompañados por una cuenta de Reembolso por Gastos de Salud (HRA). La cuenta (HRA) es propiedad de EAH. El empleador (EAH) aportará a la cuenta HRA para que usted pague por los gastos con deducibles del seguro médico. La cuenta HRA ofrece “cobertura en dólares inmediata” los fondos están disponibles desde el 1ero de enero. Cada año, EAH ofrece un fondo que se basa según la participación en el programa de Bienestar. Si necesita información acerca del Programa de Bienestar (consulte la página 8 para obtener más detalles).

UMR HRA: El plan UMR ofrece flexibilidad para elegir una red de médicos. Los miembros de UMR tienen la flexibilidad para elegir entre proveedores dentro y fuera de la red. Sin embargo, los beneficios médicos se pagan a un mayor nivel cuando los servicios se brindan a través de médicos de la red de UnitedHealthcare Choice PPO.

Kaiser Permanente: como miembro de Kaiser, usted puede recibir atención médica en cualquier instalación de Kaiser en su área. El plan requiere que los miembros seleccionen un médico de atención primaria (PCP). El PCP trabaja y coordina con usted sus necesidades de atención médica. Los miembros de Kaiser sólo tienen acceso a los servicios médicos y a los médicos a través de los centros de Kaiser.

Servicios Médicos	UMR		Kaiser
	Dentro de la Red: Choice Plus	Fuera de la Red	Dentro de la Red Solamente
Deducible Individual Por Año Calendario	\$3,000	\$9,000	\$4,000
Deducible Familiar Por Año Calendario	\$6,000	\$18,000	\$8,000
Contribución Individual de EAH al HRA	\$1,500 - \$3,000		
Contribución Familiar de EAH al HRA	\$3,000 - \$5,000		
Desembolso Máximo Individual	\$5,000	\$15,000	\$6,500
Desembolso Máximo Familiar	\$10,000	\$30,000	\$13,000
Visitas al Consultorio y con Especialistas	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible
Cuidado Preventivo	Ningún cobro	No está cubierto	Ningún cobro
Laboratorios Diagnósticos y Rayos X	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible
Radiología Compleja (CT, MRI, PET) *Requiere autorización previa	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible
Servicios Hospitalarios	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible

Servicios Médicos	UMR		Kaiser
	Dentro de la Red: Choice Plus	Fuera de la Red	Dentro de la Red Solamente
Cirugía Ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible
Cuidado Urgente	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible
Emergencia	20% después del deducible		20% después del deducible
Cobertura de Medicamentos Recetados: Suministro de 30 días cuando es surtido en la farmacia			
Nivel 1 (Genericas)	\$10 después del deducible	\$10 después del deducible	\$10
Nivel 2 (Marca Preferida)	\$35 después del deducible (\$150 Rx de especialidad)	\$35 después del deducible (\$150 Rx de especialidad)	\$30
Nivel 3 (Marca No Preferida)	\$70 después del deducible (\$250 Rx de especialidad)	\$70 después del deducible (\$250 Rx de especialidad)	\$30
Nivel 4 (Especialidad)	Incluyé los niveles 2 & 3	Incluyé los niveles 2 & 3	20% (\$200 máximo por relleno)
Medicamentos Calificados	\$0!	N/A	N/A

UMR Beneficios de Prescripción: Ofrecido por SmithRx



SmithRx es el Administrador de Beneficios Farmacéuticos (PBM) de su plan médico UMR. Los PBM administran sus beneficios de medicamentos recetados.

SmithRX está asociado con más de 83.000 farmacias de todo el país, incluidas CVS, Costco, Walgreens y Walmart. Para las farmacias de venta por correo y los medicamentos especializados, deberá utilizar uno de los socios de SmithRx:



>>>>¡Obtenga sus medicamentos sin costo alguno!<<<<<

Si está tomando un medicamento que cumple los requisitos, es posible que SmithRx le informe sobre programas adicionales de ahorro de costes. Estos programas pueden ayudarle a conseguir copagos de \$0 en medicamentos caros y a ahorrar en su plan de farmacia. Puede encontrar información sobre recetas y la lista de medicamentos que reúnen los requisitos en <https://mybenefits.cc/eah/>

COMO ACCEDER SUS FONDOS EN SU CUENTA DE REEMBOLSO

Marin Benefits

Su administrador de HRA es Marin Benefits. Marin Benefits es un proveedor externo que administra las cuentas de la HRA para los participantes del plan médico. Cuando se inscribe en un plan médico de EAH, se abre una HRA a su nombre y se le emite una tarjeta de débito para que la use al pagar los gastos elegibles del plan. EAH financia la HRA al comienzo de cada año. El monto de la contribución depende de su participación en Go365.

Su tarjeta de débito Marin Benefits - ¡ASEGÚRESE DE QUE TIENE UNA!

¡Acceder a los fondos de su HRA nunca ha sido tan fácil! Se le proporcionará una tarjeta de débito y todos los dependientes mayores de 18 años que estén inscritos en el plan médico de la HRA también recibirán una tarjeta. La tarjeta es válida únicamente en instalaciones dentro de la red. No intente usar la tarjeta en otras instalaciones o para gastos no elegibles, ya que podría congelar su tarjeta y / o desactivar su HRA. Su tarjeta está precargada con los fondos de su HRA.



Para Enviar sus Reclamaciones

Si no usó su tarjeta de débito para un servicio médico que es elegible para reembolso a través de Marin Benefits HRA, puede presentar un reclamo manual, tiene tres opciones para presentar su reclamo:

1. En línea: www.mywealthcareonline.com/marinbenefits
2. Complete un formulario de reclamo, adjunte la documentación adecuada y envíe un fax a:
Fax: 415-454-2928
3. Complete un formulario de reclamo, adjunte la documentación adecuada y envíela por correo a:
6366 Commerce Blvd, Suite 293
Rohnert Park, CA 94928

Puede descargar un Formulario de reclamo visitando mybenefits.cc/eah en la sección Formularios. **Vea páginas 16-17 y 20-21** para obtener instrucciones sobre cómo descargar la documentación requerida para presentar junto con su reclamo.



Manejamiento de su HRA

Recomendamos a los empleados que se registren en línea en el enlace anterior para administrar mejor su HRA. Registrarse en el portal para participantes de Marin Benefits le permite verificar el saldo de su plan HRA, el historial de transacciones, enviar reclamos en línea y mucho más. Para registrarse necesitará la siguiente información:



Homepage

SIGN IN

REGISTER

ID del Empleado: **Su número de seguro social**

ID del Empleador: **MBIEAH**



Take Advantage of all the Resources

Designed with you in mind, the Marin Benefits Member Portal offers you an enhanced online experience. Our simple navigation features allow you to quickly and easily manage your claims and reimbursements, and provides the tools and resources you need to get the most value from your Health Reimbursement Arrangement (HRA).

If you have any questions or need assistance, please contact Marin Benefits Client Services at (415) 526-1401 or email us at helpdesk@marinbenefits.com.



TRY OUR
MOBILE APP



ESTIMACIÓN DE SUS COSTOS MÉDICOS PARA EL AÑO

Para ayudarlo a calcular su resultado final, considere los ejemplos de empleados ficticios en las páginas siguientes. Vea lo que descubrieron al comparar costos entre programas de atención médica. Todos los ejemplos asumen que el empleado recibe atención en instalaciones de la red de proveedores de la red.

Conoce a Marc

Edad: 30

Cobertura Sólo Para Empleados

Marc siempre ha estado activo y en buen estado de salud. Aparte de un resfriado o tos ocasionalmente, por lo general no tiene muchas recetas para llenar. Marc asume que se mantendrá saludable en el próximo año. Desafortunadamente, Marc se rompe el brazo jugando al fútbol a mitad de año y termina en la Sala de Emergencias. Así es como podría ser cada uno de los planes de EAH para Marc en estas circunstancias:

	UMR HRA - BASE	UMR HRA -AUMENTADO	KAISER HRA - BASE	KAISER HRA -AUMENTADO
Costo de La Prima: Cobertura Solo Para Empleados	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00
Contribución de EAH a la HRA de Marc	(\$1,500)	(\$3,000)	(\$1,500)	(\$3,000)
Deducible de Marc después de la contribución de EAH a su HRA	\$1,500	\$0	\$2,500	\$1,000
Durante el año, Marc obtiene su examen físico anual (cuesta \$ 200)	El cuidado preventivo está cubierta al 100%. Marc paga \$0.			
Marc visita a su médico dos veces durante el año para una infección sinusal (costo de \$100 cada uno, \$200 en total)	Marc utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$200 de los gastos deducibles anuales.	Marc utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$200 de los gastos deducibles anuales.	Marc utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$200 de los gastos deducibles anuales.	Marc utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$200 de los gastos deducibles anuales.
Marc visita la sala de emergencias por su brazo roto. Los cargos de las instalaciones (uso de emergencias) son de \$2,000. Los cargos por los servicios del médico son de \$800.	Marc utiliza el resto de la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$1,300 de los gastos deducibles restantes. El saldo restante es de \$700 para la instalación y \$800. Marc ha agotado su contribución de HRA y paga \$1,500 de su bolsillo.	Marc utiliza el resto de la contribución de su HRA para pagar los \$2,800 .	Marc utiliza el resto de la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$1,300 de los gastos deducibles restantes. El saldo restante es de \$700 para la instalación y \$800. Marc ha agotado su contribución de HRA y paga \$1,500 de su bolsillo.	Marc utiliza el resto de la contribución de su HRA para pagar los \$2,800 .
Costo total de Marc	\$0 deducciones de su cheque de pago + \$1,500 para gastos (después de que EAH haya pagado \$1,500 en gastos deducibles usando el HRA). \$1,500 en total	\$0 deducciones de su cheque de pago. Marc pudo usar \$2,800 de su HRA para pagar sus servicios durante el año. \$0 en total	\$0 deducciones de su cheque de pago + \$1,500 para gastos (después de que EAH haya pagado \$1,500 en gastos deducibles usando el HRA). \$1,500 en total	\$0 deducciones de su cheque. Marc pudo usar \$2,800 de su HRA para pagar sus servicios durante el año. \$0 en total

ESTIMACIÓN DE SUS COSTOS MÉDICOS PARA EL AÑO (continuación)

Conoce a Jenny

Edad: 45

Lucha con problemas cardíacos

Cobertura Sólo Para Empleados

Con 2 hijos de la edad escolar y una hipoteca, Jenny y su esposo viven con un presupuesto ajustado. Jenny quiere costos predecibles mensualmente y quiere elegir el plan que será el costo más bajo para su familia. Los dependientes de Jenny están cubiertos a través del plan médico de su esposo en el trabajo. Esto es lo que cada uno de los planes de EAH podría parecer para Jenny en estas circunstancias:

	UMR HRA - BASE	UMR HRA -AUMENTADO	KAISER HRA - BASE	KAISER HRA -AUMENTADO
Costo de La Prima: Cobertura Solo Para Empleados	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00
Contribución de EAH a la HRA de Jenny	(\$1,500)	(\$3,000)	(\$1,500)	(\$3,000)
Deducible de Jenny después de la contribución de EAH a su HRA	\$1,500	\$00	\$2,500	\$1,000
Durante el año, Jenny obtiene su examen físico anual (cuesta \$ 200)	El cuidado preventivo está cubierta al 100%. Jenny paga \$0.			
Jenny visita al especialista cuatro veces durante el año para ayudar a monitorear su corazón (costo \$1,200 incluyendo el análisis de laboratorio)	Jenny utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$1,200 de los gastos deducibles anuales.	Jenny utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$1,200 de los gastos deducibles anuales.	Jenny utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$1,200 de los gastos deducibles anuales.	Jenny utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$1,200 de los gastos deducibles anuales.
Jenny desarrolla una erupción a mitad del año y debe ir al dermatólogo para que se diagnostique (costo \$140). Ella es recetada y llena una receta de Marca para una crema de esteroides (costo \$45).	En el plan UHC, los medicamentos recetados están sujetos al deducible. Jenny utiliza la contribución de EAH a la HRA para pagar los \$185 de los gastos deducibles anuales.	En el plan UHC, los medicamentos recetados están sujetos al deducible. Jenny utiliza la contribución de EAH a la HRA para pagar los \$185 de los gastos deducibles anuales.	En el plan Kaiser, los medicamentos recetados no están sujetos al deducible. Jenny utiliza la contribución de EAH a la HRA para pagar los \$140 en gastos deducibles. Ella paga el copago de \$30 por el medicamento de marca de su bolsillo.	En el plan Kaiser, los medicamentos recetados no están sujetos al deducible. Jenny utiliza la contribución de EAH a la HRA para pagar los \$140 en gastos deducibles. Ella paga el copago de \$30 por el medicamento de marca de su bolsillo.
Jenny visita la sala de emergencias por dolor en el pecho (\$ 375). Ella es monitoreada y se le hacen varias pruebas (cuesta \$ 750) pero finalmente es enviado a casa.	Jenny usa el resto de la contribución de EAH a la HRA para pagar \$115 de los gastos deducibles anuales. Paga los \$1,010 restantes de los gastos deducibles de su bolsillo.	Jenny usa la contribución de EAH a la HRA para pagar los \$1,125 de gastos deducibles anuales.	Jenny usa el resto de la contribución de EAH a la HRA para pagar \$160 de los gastos deducibles anuales. Paga los \$965 restantes de los gastos deducibles de su bolsillo.	Jenny usa la contribución de EAH a la HRA para pagar los \$1,125 de gastos deducibles anuales.
Costo total de Jenny	\$0 deducciones de su cheque de pago + \$1,010 deducible (después de que EAH haya pagado \$1,500 gastos deducibles usando el HRA). \$1,010 en total	\$0 deducciones de su cheque de pago + (después de que EAH haya pagado \$2,510 gastos deducibles usando el HRA). \$0 en total	\$0 deducciones de su cheque de pago + \$965 deducible y \$30 gastos de co-pago (después de que EAH haya pagado \$1,500 gastos deducibles usando el HRA). \$995 en total	\$0 deducciones de su cheque de pago \$0 deducible y \$30 gastos de co-pago (después de que EAH haya pagado \$2,465 gastos deducibles usando el HRA). \$30 en total

ESTIMACIÓN DE SUS COSTOS MÉDICOS PARA EL AÑO (continuación)

Conoce a Angela

Edad: 58

Soltera

Tiene problemas de rodilla

Cobertura Sólo Para Empleados

Angela sabe que probablemente necesitará cirugía para reparar su rodilla. Con la jubilación a la vuelta de la esquina y los gastos de atención médica potencialmente significativos, se preguntará cómo puede obtener el máximo de la cantidad que debe pagar de su bolsillo. Así es como podría ser cada uno de los planes de EAH para Angela:

	UMR HRA - BASE	UMR HRA -AUMENTADO	KAISER HRA - BASE	KAISER HRA -AUMENTADO
Costo de La Prima: Cobertura Solo Para Empleados	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00	\$0.00 x 12 meses á = \$0.00
Contribución de EAH a la HRA de Angela	(\$1,500)	(\$3,000)	(\$1,500)	(\$3,000)
Deducible de Angela después de la contribución de EAH a su HRA	\$1,500	\$0	\$2,500	\$1,000
Durante el año, Angela obtiene su examen físico anual (cuesta \$ 200)	El cuidado preventivo está cubierta al 100%. Angela paga \$0.			
Durante el año, Angela recibe un nuevo médico y recibe un examen de paciente nuevo (costo de \$250)	Angela utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$250 de los gastos deducibles anuales.	Angela utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$250 de los gastos deducibles anuales.	Angela utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$250 de los gastos deducibles anuales.	Angela utiliza la contribución de EAH a su HRA para pagar los \$250 de los gastos deducibles anuales.
Angela tiene cirugía ambulatoria para su rodilla (costo \$5,700) y terapia física posquirúrgica (\$400)	Angela utiliza el resto de la contribución de HRA de EAH para pagar \$1,250 de gastos deducibles anuales. Paga los \$1,500 restantes de los gastos deducibles de su bolsillo. Ella paga \$670 en coseguro de su bolsillo por el resto de su factura quirúrgica y por su terapia física.	Angela utiliza el resto de la contribución de HRA de EAH para pagar \$2,750 de gastos deducibles anuales. Ella paga \$590 en coseguro de su bolsillo por el resto de su factura quirúrgica y por su terapia física.	Angela utiliza el resto de la contribución de HRA de EAH para pagar \$1,250 de gastos deducibles anuales. Paga los \$2,500 restantes de los gastos deducibles de su bolsillo. Ella paga \$470 en coseguro de su bolsillo por el resto de su factura quirúrgica y por su terapia física.	Angela utiliza el resto de la contribución de HRA de EAH para pagar \$2,750 de gastos deducibles anuales. Paga los \$1,000 restantes de los gastos deducibles de su bolsillo. Ella paga \$470 en coseguro de su bolsillo por el resto de su factura quirúrgica y por su terapia física.
Durante el año, Angela llena cuatro recetas genéricas (\$15 cada una; \$60 en total), y una receta de marca preferida (costo \$450).	Angela ha cumplido con su deducible. Ella paga \$60 en copagos para recetas genéricas y \$40 en copagos para recetas de marca de su bolsillo.	Angela ha cumplido con su deducible. Ella paga \$60 en copagos para recetas genéricas y \$40 en copagos para recetas de marca de su bolsillo.	Angela ha cumplido con su deducible. Ella paga \$40 en copagos para recetas genéricas y \$30 en copagos para recetas de marca de su bolsillo.	Angela ha cumplido con su deducible. Ella paga \$40 en copagos para recetas genéricas y \$30 en copagos para recetas de marca de su bolsillo.
Al final del año, el costo total de Angela es...	\$0 deducciones de su cheque de pago + \$1,500 deducible y \$670 co-pago / coseguro (después de que EAH haya pagado \$1,500 gastos deducibles usando el HRA).	\$0 deducciones de su cheque de pago + \$690 co-pago / coseguro (después de que EAH haya pagado \$3,000 gastos deducibles usando el HRA).	\$0 deducciones de su cheque de pago + \$2,500 deducible y \$540 co-pago / coseguro (después de que EAH haya pagado \$1,500 gastos deducibles usando el HRA).	\$0 deducciones de su cheque de pago + \$1,000 deducible y \$540 co-pago / coseguro (después de que EAH haya pagado \$3,000 gastos deducibles usando el HRA).
	\$2,270 en total	\$690 en total	\$3,040 en total	\$1,540 en total

SUS COSTOS HACIA LAS PRIMAS DE SEGUROS

Cuando usted se inscribe en los seguros de salud ofrecidos a través de EAH, su contribución por los costos de las primas médicas, dentales y del cuidado de ojos se descontarán los primeros dos periodos de pago cada mes. Por los otros beneficios, las contribuciones son descontadas en cantidades iguales durante cada periodo de pago. Recuerde, usted no puede hacer ningún tipo de cambio a las elecciones vigentes durante el año del plan, al menos que ocurra un evento permitido por el IRS. A continuación, le presentamos la tabla de contribuciones por cada seguro médico que ofrecemos.

En el caso de empleados que trabajan 30 horas o más a la semana, EAH paga el 100% del costo de los seguros médicos UMR y Kaiser Permanente. Para los empleados que trabajan entre 20 y 29 horas a la semana, EAH paga el 50% del costo de los seguros médicos UMR y Kaiser Permanente.

Todos los empleados inscritos en los seguros de salud pueden agregar sus dependientes, pero el empleado es responsable por el aumento en el costo por la prima. .

Su costos **mensuales** para participar en la cobertura médica:

UMR HRA			
	Prima Total	Empleados que trabajan 30 horas+ por semana	Empleados que trabajan 20-29 horas por semana
Empleado Solamente	\$943.97	\$0.00	\$471.99
Empleado y Un Dependiente	\$1,982.36	\$1038.39	\$1,510.38
Empleado y Familia	\$2,831.94	\$1,887.96	\$2,359.95

Kaiser HRA			
	Prima Total	Empleados que trabajan 30 horas+ por semana	Empleados que trabajan 20--29 horas+ por semana
Empleado Solamente	\$661.58	\$0.00	\$330.79
Empleado y Un Dependiente	\$1,323.16	\$661.58	\$992.37
Empleado y Familia	\$1,872.27	\$1,210.69	\$1,541.48

Costos **dentales** se encuentran en [Página 26](#).

Costos **de visión** se encuentran en [Página 33](#).

COMO SOMETER RECLAMOS PARA REEMBOLSO / PROPORCIONAR COMPROBANTE- UMR

Si necesita enviar un reclamo a Marin Benefits para un reembolso o si se le solicita que proporcione una justificación, primero deberá obtener la documentación requerida de UMR.



La justificación es el proceso que utilizan los participantes de la Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) para demostrar que lo que pagaron con dólares antes de impuestos era un gasto elegible. El IRS requiere que todas las compras con fondos de la HRA estén fundamentadas.

Muchas compras realizadas con su tarjeta de débito serán corroboradas automáticamente, lo que significa que no se requiere más documentación; sin embargo, realizar compras en ciertos comercios o para ciertos artículos, sí requiere justificación. Marin Benefits le notificará si una compra requiere documentación adicional (justificación). Si recibe una solicitud, es importante que responda con prontitud, ya que de no hacerlo podría resultar en la suspensión temporal de su tarjeta.

Para los empleados inscritos en UMR HRA, deberán presentar una “Explicación de Beneficios”. Este documento muestra el proveedor, la (s) fecha (s) de servicio, los servicios prestados y los costos de dichos servicios. La forma más fácil de obtener este documento es a través del sitio web para miembros myuhc.com. Una vez que esté registrado, también puede acceder a la lista de proveedores de la red, una tarjeta de identificación temporal y herramientas de estimación de costos.

Configure hoy mismo su cuenta.

- Visite myuhc.com > “Register Now” (Registrarse Ahora).
- Tenga su tarjeta de ID a mano y siga las instrucciones paso a paso.

Cómo buscar sus reclamaciones

Para acceder a la información de su reclamo médico, inicie sesión en su sitio personalizado y seguro en <http://myUMR.com>

Simplemente siga estos pasos:

- Para comenzar, seleccione el cuadro naranja “Iniciar sesión >” en el centro de la página e ingrese el Nombre de usuario y la Contraseña que creó durante el proceso de registro y seleccione “Iniciar sesión”.
- Desde la página de inicio / panel de control del sitio seguro, haga clic en “Reclamos y cuentas” en el medio de la barra de navegación azul—en la parte superior de la pantalla.
- Una vez que seleccione esto, verá una lista de reclamos basados en la fecha de servicio con el más reciente listado primero. Desplácese hasta la reclamación que desea ver.
- Una vez que haya hecho clic en un reclamo, puede seleccionar “Ver explicación de beneficios” en el menú desplegable “Más opciones”
- También puede ver el historial de reclamos de dependientes específicos menores de 18 años. Si el miembro es mayor de 18 años, debe registrarse por separado y otorgarle acceso para ver sus datos de reclamo desde la página Mi perfil.
- **Su Explicación de Beneficios de UMR es el documento que debe proporcionar como justificación de su reclamo.**

COMPRENDER SU EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS - UMR

Por favor, revise las imágenes y explicaciones a continuación para entender su Explicación de Beneficios. Su HRA está disponible para cubrir los gastos deducibles bajo el plan.

Service Center
Address
City, State, ZIP Code
Phone: 1-888-888-8888

Have more questions about your claim?
Visit (name of member website)
for all your claim and benefit information.

Date

John Johnson
Address
City, State, ZIP Code

1 Member/Patient Information
Member/Patient: John Johnson
Member ID: 123456789
Group Name: ABC Company
Group #: 1234567

Explanation of Benefits Statement
This is not a bill. Do not pay. This is to notify you that we processed your claim.

2 Claims Summary
Detailed claim information is located on following page(s)

Dollar Amount	Description
\$229.00	Amount Billed The amount your provider charged for services provided to you.
\$32.23	Plan Discounts Your plan negotiates discounts with providers to save you money. This amount may also include services that you are not responsible to pay.
\$80.00	Your Plan Paid The money your health benefit plan paid.
\$116.77	Total Amount You Owe the Provider(s) The portion of the Amount Billed you owe the provider(s). This amount does not reflect any payment you may have already made at the time you received care. This amount may include your deductible, copay, coinsurance and/or non-covered charges. This amount does not include any payments made to the subscriber. If a payment was made directly to the subscriber, you/the subscriber is responsible for paying the physician, facility or other health care professional. <small>*When coordination of benefits applies, this amount will include payments made to the subscriber.</small>

Use this EOB statement as a reference or retain as needed Page 1 of 4

La primera página de su EOB es un resumen. Le dice cuánto debe al médico después de los descuentos del plan. La cantidad que debe coincidir con las facturas que recibe de su médico.

Claim Detail page

Service Center
Address
City, State, ZIP Code
Phone: 1-888-888-8888

Have more questions about your claim?
Visit (name of member website)
for all your claim and benefit information.

Claim Detail for John Johnson

Provider: Dr. Martin

Claim Number: 199111101

Patient Account Number: 3201858-11

Date(s) of Service	Type of Service	Notes*	Amount Billed	Plan Discounts	Allowed Amount	Your Plan Paid	Your Itemized Responsibility to Provider**				Amount You Owe
							Deductible	Copay	Coinsurance	Non-Covered	
7/1/21	Office Visits	D1	\$104.00	\$32.23	\$71.77	\$0.00	\$71.77	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$71.77
7/1/21	Laboratory		\$125.00	\$0.00	\$125.00	\$80.00	\$25.00	\$0.00	\$20.00	\$0.00	\$45.00
Claim Total:			\$229.00	\$32.23	\$196.77	\$80.00	\$86.77	\$0.00	\$20.00	\$0.00	\$116.77

**This total does not reflect any payments / copays you made at the time of service. Please wait for a provider bill before making a payment.

6 Notes*

D1 - The discount shown is your savings. Your network physician or health care provider has agreed to the plan discount. The amount you owe may include what you need to pay if you have reached a benefit limit on covered health services. If you need more information about your benefits, please go to your member website or plan documents.

Insurance fraud adds millions to the cost of health care. If services are listed which you did not receive or service you were told would be free, call 1-866-633-2474. You have the right to receive, upon request and free of charge, a copy of the internal rule, guideline or protocol that we relied upon in making the non-coverage decision for your claim.

MEDICAL CLAIMS ONLY
A review of this benefit determination may be requested by submitting your appeal to us in writing at the following address: UnitedHealthcare Appeals, P. O. Box 9999, Salt Lake City, UT 99999. The request for your review must be made within 180 days from the date you receive this statement. If you request a review of your claim denial, we will complete our review no later than 30 days after we receive your request for review.
You may have the right to file a civil action under ERISA if all required reviews of your claim have been completed.

Use this EOB statement as a reference or retain as needed. Page 2 of 4

- 1 Member/Patient Information**
Member - The name of the individual with group health coverage through their employer.
Patient - The name of the person who received the medical care.
- 2 Claims Summary**
This section summarizes how much your plan paid, plan discounts, and how much you may owe your provider for all claims included in the EOB.

La segunda página muestra el detalle de la reclamación (Sección 5). Detalla los montos deducibles frente a los copagos, el coseguro o los servicios que no están cubiertos.



SU HRA DEBE USARSE PARA PAGAR LOS GASTOS DEDUCIBLES.

- 3 Service Description**
Description of care provided. Remark code text is listed below the Service Details box.
- 4 Your Plan Paid**
The amount of benefits paid to the employee or provider.
- 5 Deductible/Copay/Coinsurance/Non-Covered**
Itemized Responsibility. This section shows the amount you owe to the provider.
- 6 Notes**
This section gives more detail on how the claim was processed. It also shows your appeals options and other helpful information.

Service Center
Address
City, State, ZIP Code
Phone: 1-888-888-8888

Have more questions about your claim?
Visit (name of member website)
for all your claim and benefit information.

Notes*

Rather view this online?
Sign up for myuhc.com to easily view claims and account balances, see where you're at against your deductible, locate a network doctor, compare costs, select paperless delivery of your important plan documents and more.

Rather view this on your mobile device?
Download our free Health4Me® app, then sign up to easily find and map care, compare costs, view claims and account balances and more. Get access to the same personalized health plan information while you're on the go.

Maintaining the privacy and security of individuals' personal information is very important to us at UnitedHealthcare. To protect your privacy, we implemented strict confidentiality practices. These practices include the ability to use a unique individual identifier. You may see the unique identifier on UnitedHealthcare correspondence, including Health Plan ID cards (if applicable), letters, explanation of benefits (EOB) and provider remittance advices (PRAs). If you have any questions about the unique individual identifier or its use, please call the number on your health plan ID card.

COMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR- UMR

Encontrar un proveedor

Encontrar un proveedor de la red en umr.com o en la aplicación UMR nunca ha sido tan fácil

1 Visite **umr.com** y seleccione **Buscar un proveedor**



2 Busque el nombre de su red de proveedores en su tarjeta de identificación

3 Inicie una búsqueda de su red de proveedores utilizando nuestra navegación alfabética, o escriba el nombre en el cuadro de búsqueda

Encuentre un proveedor de donde sea. Inicie sesión en la aplicación UMR y seleccione **Buscar asistencia**.



¿No tiene a mano su tarjeta de identidad?

No se preocupe. Si inicia sesión en **umr.com** o en la **aplicación UMR**, accederá a su lista de proveedores de la red.



A UnitedHealthcare Company

VISITAS EN LÍNEA / TELESALUD -UMR



Consultas médicas 24 horas al día, 7 días a la semana, por teléfono o aplicación móvil



Teladoc le ofrece acceso las 24 horas del día a médicos certificados de EE. UU., desde casa o sobre la marcha. Llame o conéctese por Internet o a través de la aplicación móvil de Teladoc para recibir atención médica asequible cuando la necesite.



Hable con un médico en cualquier momento y lugar



Reciba atención de calidad por teléfono, vídeo o aplicación móvil



Tratamiento rápido, devolución de llamada mediana, en 10 minutos



Una red de médicos que puede tratar a todos los miembros de la familia



Envío de recetas a la farmacia de su elección si son médicamente necesarias



Teladoc es más barato que Urgencias



Reciba la atención que necesita

Los médicos de Teladoc pueden tratar muchas afecciones médicas, entre ellas:

- Síntomas del resfriado y la gripe
- Alergias
- Ojos rojos
- Infecciones respiratorias
- Problemas de sinusitis
- Problemas de piel
- Y más

Con su consentimiento, Teladoc se complace en proporcionar información sobre su visita Teladoc a su médico de atención primaria.



A UnitedHealthcare Company

COMO SOMETER RECLAMOS PARA REEMBOLSO / PROPORCIONAR COMPROBANTE- KAISER

Si necesita enviar un reclamo a Marin Benefits para un reembolso o si se le solicita que proporcione una justificación, primero deberá obtener la documentación requerida de Kaiser.

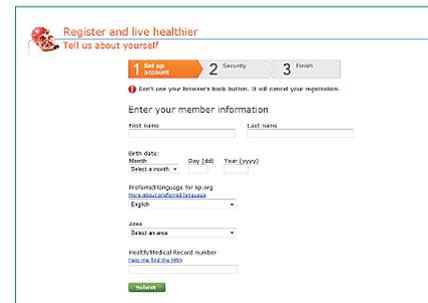
Para los empleados inscritos en la Kaiser HRA, deberá presentar una Explicación de beneficios para todos los gastos elegibles incurridos (aparte de los gastos de medicamentos recetados). Este documento muestra el proveedor, la (s) fecha (s) de servicio, los servicios prestados y los costos de dichos servicios. Puede ir al sitio web de Kaiser y registrarse para obtener acceso en línea a sus beneficios (consulte la información del sitio web a continuación).

Valla a www.kp.org/registernow y siga los siguientes pasos.

Step 1:

Enter your plan information

Along with simple questions like your name and birth date, you'll need to enter the medical record number/health record number printed on your plan ID card.



Step 2:

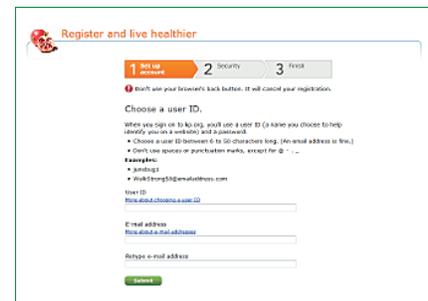
Accept the terms and conditions

By checking this box and clicking the "Submit" button, I indicate that I have read and agree to the summary and the [entire Terms and Conditions](#) for use of this website, and I have reviewed the [Privacy Statement](#) for this website.

Step 3:

Create your user ID

Choose a user ID and enter your email address. After you're registered, you'll use this user ID to sign on to kp.org.



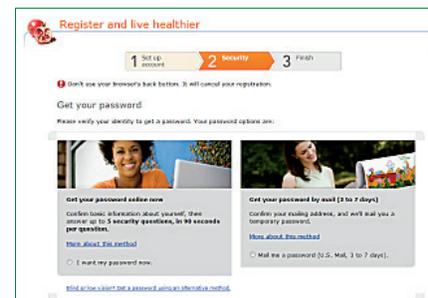
Step 4:

Secure your account

Complete the security steps online. After answering a few questions to confirm your identity, you'll create a password and pick 3 secret questions to help keep your account secure.

These questions are developed using industry-standard online security practices, so all your information stays protected.

Or finish registering by mail. You'll get a temporary password in the mail in 3 to 7 days. After you sign on for the first time, you'll create a new password and pick 3 secret questions to help keep your account secure.



COMO SOMETER RECLAMOS PARA REEMBOLSO / PROPORCIONAR COMPROBANTE- KAISER



California Claims Administration
P.O. Box 7004
Downey, CA 90242-7004

Jane Doe
1234 THRIVE DRIVE
KAISER, CA 56789-1011

SAMPLE

This is not a bill

If you owe anything, you'll get a bill.

This Explanation of Benefits is a summary of services you've received. It shows the charges, the date of your visit, and the name of the provider you visited. Use it to:

- **Keep track of your expenses** and make sure everything is accurate. ***
- **Check your progress** – have you reached your deductible or out-of-pocket maximum? ***
- To reduce clutter and get your next EOB online, sign up at kp.org/choosepaperless.

Call us if you have questions

Weekdays 7:00 am – 7:00 pm (Pacific Time)

1-800-390-3510 or TTY/TDD 711

kp.org

Track your care

Medical record number: 0000000000
Plan type: HMO - HMO COMMERCIAL-HDHP
Plan year: 01/01/2017 through 12/31/2017

Group identification: 000000000*0000
Account holder identification: 000000000000
Membership Relationship to Subscriber: Self

Explanation of Benefits for Jane Doe

Here's a snapshot of your share of the charges for the services you've received.

April 20, 2017

\$18.00

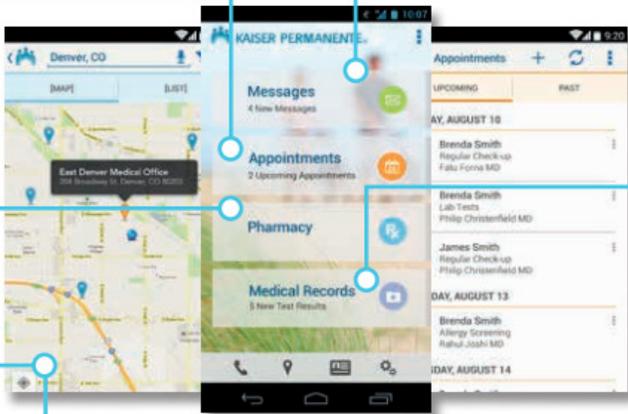
Amount you owe or have already paid

***If you are a Medi-Cal/Medicaid member, this does not apply to you as you should not receive a bill for any covered Medi-Cal/Medicaid services. Please call 800-390-3510 if you have any questions.

APLICACIÒN MÒVIL - KAISER

Take control of your health with our mobile apps

The new Kaiser Permanente app and an updated version of m.kp.org put your favorite features of My Health Manager in the palm of your hand. With alternate ways to communicate with caregivers, it's not only easier to engage in your own well-being – you can also avoid unnecessary office visits and time away from work.





Make routine appointments for you and your family with easy-to-use scheduling tools.



Order prescription refills and view current medications.



Find a facility near you and get directions en route.



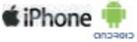
Save or share facility info with the tap of a finger.



Email your doctor's office with routine questions or check your messages – wherever you are.



View your medical record and check most test results.





Download the Kaiser Permanente app today, or visit m.kp.org to learn more.

Some features are only available for care and services received at Kaiser Permanente facilities.

PARA ESTIMAR SUS COSTOS - KAISER

Get a **personalized estimate** with our online tool



Be prepared when you come in for care. Use **Estimates** – our treatment cost calculator – to get an estimate of your out-of-pocket costs.

What is Estimates?

Estimates is our online calculator that gives you cost estimates for many commonly used treatments and services.

Where do I find Estimates?

Go kp.org/costestimates. You'll need to be registered on kp.org to use this secure tool.

How does Kaiser Permanente come up with the estimate?

We take the average cost of a service in your area. Then we apply your plan benefits and how much you've spent so far for care. You'll see the low, likely, and high cost for the service. This will include the costs you are responsible for, such as a deductible or copay.

Is the estimate exactly what I'll pay?

No, the estimate gives you a general idea of what you'll pay for a particular service. What you actually pay may be higher or lower depending on the care you receive. Your bill will show the actual cost of the service and what you will need to pay.

What if the estimate is more than I can afford to pay?

Don't let an estimate keep you from getting the care you need. Call the number on the back of your Kaiser Permanente ID card to see if you qualify for financial assistance and how to sign up for an easy payment plan.



Get started now

Go to kp.org/costestimates to find out what you can expect to pay for common exams, tests, and services.

VISITAS EN LÍNEA / TELESALUD - KAISER

Reciba atención de calidad cuando la necesite

Con Kaiser Permanente, tiene muchas opciones disponibles para recibir la atención de primera clase que necesita para su salud, incluso fuera del horario laboral. Aquí le contamos cómo:

Maneras convenientes de recibir atención



Consulta por teléfono

Hable por teléfono con un profesional clínico para conseguir la misma atención de alta calidad que en una consulta en persona.^{1,2} Programe una cita u obtenga apoyo rápido y personalizado las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Consulta por video

Comuníquese cara a cara con un profesional clínico desde su teléfono inteligente, tableta o computadora.^{1,2} No es necesario programar una cita.



Consejos de atención médica 24/7

Hable con un profesional clínico de Kaiser Permanente para obtener consejos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Consulta electrónica

Complete un breve cuestionario en línea sobre sus síntomas y reciba consejos personalizados de cuidado personal por parte de un profesional clínico de Kaiser Permanente.



Correo electrónico

Envíe correos electrónicos al consultorio de su médico con preguntas de salud que no sean urgentes en cualquier momento a través de su cuenta de kp.org/espanol.



Servicio de farmacia por correo

Obtenga medicamentos recetados en la puerta de su casa con nuestro servicio de entrega por correo.³

1. Donde corresponda y esté disponible. 2. Si viaja fuera del estado, es posible que las consultas por teléfono o por video no estén disponibles debido a leyes estatales que impiden que los médicos brinden atención en otros estados. Las leyes varían según el estado. 3. Algunos medicamentos no están disponibles a través del servicio de farmacia por correo. En el caso de ciertos medicamentos, puede surtirlos a través del servicio de farmacia por correo de Kaiser Permanente, y se los enviarán a su casa. Los recibirá en un plazo de 10 días hábiles.

Estos son los planes de salud de Kaiser Permanente en todo el país: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., en las regiones norte y sur de California y en Hawái • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305, 404-364-7000 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., en Maryland, Virginia y Washington, D. C., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Kaiser Foundation Health Plan of Washington o Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 1300 SW 27th St., Renton, WA 98057

Hacer una cita es fácil

En línea:

Para seleccionar el tipo de atención que necesita, visite kp.org/getcare (haga clic en "Español") o inicie sesión en la aplicación de Kaiser Permanente, y evite los tiempos de espera por teléfono. Los miembros de Colorado y Washington pueden chatear en línea con un médico a través de su cuenta de kp.org/espanol.

Por teléfono:

Llámenos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Encuentre la información de su área a continuación.

California

- Norte de California: 1-866-454-8855
- Sur de California: 1-833-574-2273

Colorado

303-338-4545 o 1-800-218-1059

Georgia

404-365-0966

Hawái

- Oahu: 808-432-2000
- Maui: 808-243-6000
- Isla de Hawái: 808-334-4400
- Kauai: 808-246-5600

Maryland, Virginia, Washington D. C.

1-800-777-7904

Oregón, Suroeste de Washington

- Portland: 503-813-2000
- Todas las áreas restantes: 1-800-813-2000

Washington

1-800-297-6877

TTY
711

Obtenga más información en kp.org/getcare (haga clic en "Español")

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS

Concern EAP



EAH Housing

Su solución todo en uno para la salud mental y el bienestar de los empleados sin costo alguno para usted o su familia

AYUDA CUANDO LO NECESITE*

Asesoría confidencial*

En persona, por teléfono, video, texto o chat
Los asesores experimentados y autorizados ayudan con:

- . estrés, ansiedad
- . cambios importantes de vida.
- . comunicación
- . dolor y pérdidas
- . relaciones
- . abuso de sustancias
- . bienestar emocional
- . estrés laboral



EMPEZAR ES FÁCIL

Solo llame al **800-344-4222** las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite employees.concernhealth.com* e inicie sesión con el código de su empresa **EAH**. Luego haga clic en "Obtener servicios" para crear su panel digital confidencial. Vea [este video](#)* para obtener una breve introducción a Concern.

Soporte en el momento

¿Está angustiado o simplemente quiere hablar? Tal vez esté preocupado por los niños, ansioso por el trabajo o haya tenido una pelea con un miembro de la familia. Un consejero de Concern está aquí para escucharlo y ayudarlo a planificar un próximo paso positivo.

Recursos de trabajo y vida

Reciba orientación experta para los eventos esperados e inesperados de la vida, para que le ayuden a encontrar un equilibrio más feliz en el hogar y menos distracciones en el trabajo. Ayuda con problemas **financieros***, preocupaciones **legales***, recursos para el **cuidado de adultos***, referencias para **padres y cuidado de niños***.

Atención plena guiada

Conjunto completo de soluciones de atención plena en directo y a solicitud diseñadas para el uso diario. Descubra recursos para ayudarlo a desarrollar y mantener hábitos saludables. Acceda a través de su panel digital.

Biblioteca de recursos*

Herramientas y recursos organizados por tema con artículos, kits de herramientas, seminarios web, aplicaciones, evaluaciones, videos, podcasts, boletines y mucho más. Haga clic en "Servicios y recursos por tema" en el portal.

SUS BENEFICIOS

Disponibles para usted, su cónyuge o pareja doméstica y sus hijos dependientes hasta los 26 años.

- **Asesorías.** Incluyen hasta **5** consultas por persona, por asunto, por año.
- **Financieros.** Una o dos consultas telefónicas sin costo de 30 minutos con un especialista financiero. 25 % de descuento sobre las tarifas regulares si continúa con los servicios.
- **Legales.** Consultas sin costo de 30 minutos con un abogado calificado. 25 % de descuento sobre las tarifas normales por hora si conserva sus servicios.

**Abra el enlaces para obtener más detalles*

OPCIONES DE SEGURO DENTAL



Metlife

Los beneficios dentales se ofrecen a los empleados elegibles para beneficios y sus familias a través de MetLife. Usted puede seleccionar entre las opciones Dental PPO y Dental HMO.

PPO: Los participantes pueden buscar atención de cualquier dentista; sin embargo, los beneficios se optimizan cuando se obtienen a través de un dentista dentro de la red.

HMO: Los empleados en California pueden optar por participar en el plan HMO dental. El plan MET50 proporciona beneficios a través de descuentos negociados y copagos fijos. Una lista detallada de tarifas está disponible en línea. Bajo el PLAN Dental MET50, su dentista general seleccionado es responsable de determinar cuándo se necesitan los servicios de un dentista de atención especializada y facilitar cualquier referencia necesaria. Usted y sus dependientes serán informados del nombre, dirección y número de teléfono del dentista de atención especializada en su área de servicio.



IMPORTANTE

Antes de seleccionar el plan DHMO, asegure que hay proveedores en su área que participan en la red:

benefits.filice.com/eah

Características del plan	MetLife PPO Red		MetLife HMO Red
	Dentro de la red	Fuera de la red	Solamente en red
Deducible Anual:	\$50 por miembro \$150 por familia	\$50 por miembro \$150 por familia	No Aplica
	Deducible solo aplica al Tipo B y C		
Cantidad Máxima Anual:	\$2,000 por miembro		No Aplica
Pago de beneficios:	Cargo Máximo permitido*	90 percentile	Co-pago por cada procedimiento
Cuidado Preventivo (Tipo A):	100% (Sin deducible)	100% de cargos* R & C	\$0 por limpieza, Rayos-X
Básico (Tipo B):	90%	80% de cargos* R & C	Lea la lista de costos
Complejo (Tipo C):	60%	50% de cargos* R & C	Lea la lista de costos
Orthodontia (Tipo D):	50%	50% de cargos* R & C	
Orthodoncia Maximo por Vida Adulto y Niños	\$1500 por persona		Revise el programa de tarifas de DHMO

Su costos **mensuales** para participar en la cobertura dentales:

Metlife PPO			
	Prima Total	Empleados que trabajan 30 horas+ por semana	Empleados que trabajan 20-29 horas+ por semana
Empleado Solamente	\$52.95	\$10.00	\$26.48
Empleado y Un Dependiente	\$120.58	\$77.63	\$94.11
Empleado y Familia	\$171.25	\$128.30	\$144.78

Metlife DHMO			
	Prima Total	Empleados que trabajan 30 horas+ por semana	Empleados que trabajan 20-29 horas por semana
Empleado Solamente	\$14.66	\$0.00	\$7.33
Empleado y Un Dependiente	\$27.03	\$12.37	\$19.70
Empleado y Familia	\$42.99	\$28.33	\$35.66

SEGURO DE VIDA

Mutual of Omaha

EAH ofrece a todos los empleados elegibles un Seguro de Vida Básico y de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) sin costo adicional a usted a través de la compañía financiera Mutual of Omaha. Todos los empleados regulares que trabajan 20 horas por semana serán inscritos automáticamente para estas coberturas el primer día del mes siguiente a los 30 días de empleo. *Asegúrese de completar el formulario de su(s) beneficiario(s) al momento de la inscripción y actualizar su información según sea apropiado.*

Seguro Voluntario de Vida y de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)

Usted tiene la oportunidad de complementar su seguro de vida Básico y AD&D mediante la compra de una cobertura de seguro privado a través de Mutual of Omaha. También puede comprar una cobertura para sus dependientes elegibles como son su cónyuge e hijo(s). Si renuncia a EAH, usted podrá transferir la póliza o convertirla a un plan individual.



Si usted o sus dependientes no eligen la cobertura del plan Voluntario de Vida cuando es elegible por primera vez, se podrán inscribir en una fecha posterior. Sin embargo, TODAS las cantidades de cobertura requerirán pruebas de buena salud y están sujetas a la aprobación de Mutual of Omaha. EAH le avisará cuando Mutual of Omaha haya completado su proceso de revisión.



Seguro de Vida Básico

En el caso de su muerte, este plan le pagará a su beneficiario una cantidad equivalente a una vez su salario base anual con un máximo de \$400,000.

Tenga en cuenta que, según las regulaciones del IRS, las primas pagadas por la compañía por montos de seguro de vida que excedan los \$50,000 están sujetas a impuestos sobre la renta.

Seguro Básico por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)

En el caso de su muerte por causa de un accidente, este plan le pagará a su beneficiario una cantidad equivalente a una vez su salario base anual con un máximo de \$400,000.

Si se lesiona seriamente como resultado de un accidente (por ejemplo, si pierde la vista, tiene parálisis) el beneficio del plan es parcial.

** Emisión de garantía significa la mayor cantidad de cobertura que se le puede emitir sin Evidencia de asegurable (EOI); esto está disponible solo para nuevos empleados. Si no se inscribe cuando es recién elegible, deberá completar una EOI para cualquier cantidad de cobertura que solicite.

Opciones de Seguro de Vida Voluntario

Tarifas se encuentran en benefits.fllice.com/eah Empleados

Usted puede comprar un seguro de vida en incrementos de \$10,000 con una cantidad máxima igual a cinco veces su salario anual o \$500,000. La cantidad garantizada cuando es elegible por primera vez es \$150,000.

Cónyuges y Pareja Domésticas

Usted puede comprar un seguro de vida en incrementos de \$5,000 que no superen los \$100,000 o el 100% de la cobertura del empleado. La cantidad, en caso de muerte del cónyuge o pareja doméstica, será pagada al empleado. La cantidad garantizada cuando es elegible por primera vez es \$35,000.

Hijo(s)

Usted puede comprar un seguro de vida para su(s) hijo(s) de 14 días de nacido hasta los 21 años de edad (si es estudiante de tiempo completo, la edad se extiende hasta los 25 años) en incrementos de \$1,000 con un máximo de \$10,000. Cada hijo dependiente elegible debe tener la misma cantidad de seguro.

Aumento Anual: Los empleados que están inscritos en el programa Seguro Voluntario de Vida y AD&D en el momento del período de inscripción anual son elegibles para elegir un aumento anual de \$10,000 hasta la Emisión de Garantía y no se les pedirá que presenten una EOI. Este es un beneficio exclusivo para empleados. *Página 27*

SEGURO DE INCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Mutual of Omaha

Si se enferma o se lesiona y no puede trabajar, EAH ofrece un beneficio de protección de ingresos sin costo a usted a través de Mutual of Omaha. Estos beneficios han sido diseñados para proteger sus ingresos en una situación en la que no podría trabajar por una discapacidad. Tenga en cuenta que se aplican restricciones específicas a estos beneficios. Además, cualquier beneficio, si es que lo recibe, se considera un ingreso y está sujeto a todos los impuestos aplicables.



La cobertura de LTD ofrece asistencia financiera si no puede volver a trabajar después de 90 días de incapacidad debido a una enfermedad o lesión. Los empleados regulares que trabajan 20 horas o más por semana serán inscritos automáticamente a esta cobertura el primer día del mes siguiente a los 30 días de empleo continuo.



- Los beneficios del seguro LTD pueden reemplazar hasta el 60% de su salario básico anterior a la discapacidad con un beneficio máximo de \$10,000.
- Los beneficios del seguro LTD son compensados con los ingresos de otras fuentes, incluido el Seguro Social o la Compensación por una lesión para Trabajadores, de modo que el beneficio mensual no sea superior al 60% de sus ingresos mensuales.
- Los beneficios del seguro LTD pueden continuar hasta que pueda regresar a trabajar (o llegue a la edad estándar de jubilación para recibir los beneficios del Seguro Social).
- A los empleados que sufran una discapacidad en su edad de jubilación, por favor consulte con el Certificado de Cobertura para ver el calendario de la duración determinada del seguro LTD. Debido a que este beneficio se paga a través de la edad jubilación normal del Seguro Social.





CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

WEX Benefits

EAH ofrece dos opciones de Cuentas de Gastos Flexibles FSA a través de WEX Benefits. Ambos planes le permiten usar dólares antes de impuestos para pagar los gastos de salud y cuidado de dependientes calificados definido por el IRS. Cada año, usted decide cuánto contribuir a su FSA antes de impuestos. La cantidad anual que elija se deduce de su cheque de pago en cantidades iguales cada período de pago.

FSA de Cuidado de la Salud

La FSA de Cuidado de la Salud le permite reservar **\$3,200** anuales para pagar ciertos gastos de atención médica que no están cubiertos o solo parcialmente cubiertos por sus planes de atención médica (servicios médicos, dentales, de la vista y medicamentos recetados).

Tarjeta de Débito de WEX

Para la FSA de Salud, recibirá una tarjeta de débito para utilizar en los proveedores participantes. En lugar de presentar una reclamación y esperar el reembolso de sus gastos elegibles de bolsillo, puede usar su tarjeta de débito para pagar a su proveedor directamente por los gastos calificados de su salud. Esta tarjeta solo funcionará para los gastos elegibles de la FSA.

Al inscribirse en el plan, recibirá una tarjeta a su nombre. Las tarjetas son válidas por períodos de 3 años; si usted ya tiene una tarjeta de débito se recargará con su nueva elección. Si desea tarjetas adicionales a nombre de un cónyuge o dependiente de Elegible, puede solicitarlas a través de directamente con WEX. Hay un cargo de reemisión de \$5 para todas las solicitudes de tarjetas adicionales.



Lista de Gastos Elegibles

- Copagos
- Costos de coseguros no cubierto por su plan
- Medicamentos recetados
- Curitas
- Monitor de la presión
- Ortodoncia
- Paquetes fríos
- Algodón
- Anteojos para leer
- Tratamiento de fertilidad
- Gotas para ojos
- Botiquín de primeros auxilios
- Humidificador
- Cirugía ocular con láser
- Consultor de lactancia
- Terapia de masaje
- Protector bucal
- **¡Medicamentos al por menor no necesitan receta!**
- Tiras respiratorias nasales
- Exámenes de embarazo
- Vitaminas prenatales
- Programas para dejar de fumar/dejar el tabaco
- Protector solar
- Bálsamo labial con protección del sol
- Termómetro
- Veneers (sí es medicamento necesario)



La lista anterior no es exhaustiva. Para ver una lista completa, visite www.WEX.com.

También puede visitar www.fsastore.com para comprar. Tienen el inventario más grande de productos y servicios elegibles para la FSA en línea.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) *continuada*

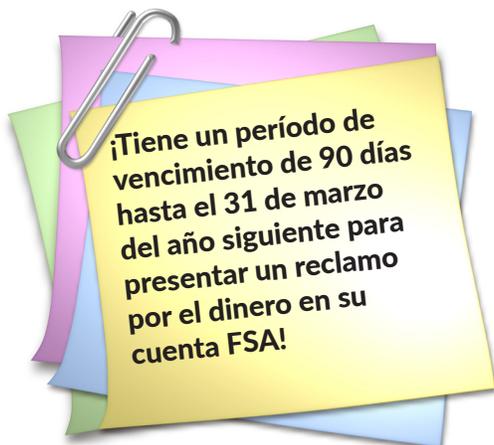
FSA de Cuidado de Dependientes

La FSA de Cuidado de Dependientes está diseñada para personas que necesitan atención de dependientes para que puedan trabajar. Usted es elegible para participar si está soltero o casado. Sin embargo, si usted está casado, su cónyuge debe trabajar o ir a la escuela a tiempo completo, o no ser capaz de cuidar a sus dependientes debido a una discapacidad, para que usted sea elegible para la FSA de Cuidado de Dependientes.

El cuidado de dependientes puede ser para sus hijos menores de 13 años, cónyuge o padres. Los dependientes deben vivir con usted y ser reclamados como dependientes en su declaración de impuestos federales. Lo máximo que puede contribuir por año a la FSA de Cuidado de Dependientes es **\$5,000** por el IRS. Si usted y su cónyuge presentan una declaración por separado, cada uno puede contribuir con **\$2,500** a la FSA de atención a dependientes..

Usted tendrá que presentar la documentación apropiada para apoyar su reclamo, de acuerdo con las regulaciones del IRS.

Las facturas detalladas o las facturas de los proveedores de cuidado infantil normalmente son formas suficientes de documentación. No es necesario que muestre un comprobante de pago. Si su proveedor de cuidado infantil es una persona particular o no le da una factura detallada que muestre los requisitos anteriores, por favor utilice el Formulario de Servicio de Cuidado para servir como su documentación que se encuentra en el sitio de Discovery.



Lista de Gastos Elegibles

- Niñera
- Atención antes y después de la escuela
- Cuidado de niños por un pariente
- Campamentos de día
- Escuela Montessori (para preescolar)
- Atención nocturna
- Escuela preescolar /guardería



Cosas que debe de saber

1. **Usted tiene un “período de gracia” que se extiende 2 meses y medio después del final del año del plan,** durante el cual puede continuar incurriendo reclamos y usar toda la cantidad que permanecen en su acuerdo de Gasto Flexible de Cuidado de la Salud o arreglo de Gasto Flexible de Dependientes. Después del período de gracia, se perderán los fondos restantes. Esto se conoce como la regla “Úselo o pierda”.
2. No puede cambiar o suspender sus contribuciones a las FSA durante el año a menos que tenga un cambio de estatus que califique.
3. El dinero no se puede transferir entre cuentas. Por ejemplo, no puede usar su FSA para el cuidado de dependientes para gastos de atención médica.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) *continuada*

FSA Tabla de Comparación

Características del plan	FSA de Cuidado Para la Salud	FSA de Cuidado de Dependientes
Elección Máxima	\$3,200 al año	\$5,000 por hogar
¿Compatible con HRA?	Si. La inscripción en el plan médico de la HRA no lo descalifica para la FSA de atención médica.	Sí
Prefinanciado por el empleador	Si. La elección completa está disponible para su uso el primer día del Año del Plan.	No. Solo puede reclamar lo que ha contribuido en el momento de presentar el reclamo.
¿Período de Gracia?	Si. Tiene 2.5 meses para gastar su saldo restante a partir del 31 de diciembre, 2023.	Si. Tiene 2.5 meses para gastar su saldo restante a partir del 31 de diciembre, 2023.
Como Acceder sus Fondos	Tarjeta de Débito	Tarjeta de Débito
Gastos Elegibles	Médicos (no cubierto por su HRA), con receta, dental y de la vista.	Cuidado de niños para niños menores de 13 años mientras los padres están en el trabajo, buscando trabajo o yendo a la escuela.
Medicamentos al por menor	Elegible sin receta.	No es elegible.
Artículos para el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Botiquines / suministros de primeros auxilios • Protector solar • Pilas para audífonos • Almohadillas y envolturas térmicas • Termómetros • Vaporizadores e inhaladores • Prueba de embarazo y fertilidad 	No aplica.
Mantenimiento de registros / justificación	Dado que su plan de reembolso es un beneficio basado en impuestos, las regulaciones del IRS requieren que verifique que sus gastos sean elegibles según su plan. WEX puede verificar automáticamente muchas de sus transacciones con tarjeta de débito, pero hay algunos gastos que requieren la presentación de documentación para determinar si el gasto era elegible.	

Regístrese en el portal de miembros de WEX para presentar reclamos en línea y regístrese para depósito directo. [Empiece aquí.](#)

Revise una lista de gastos elegibles para la FSA [aquí.](#)

Compre en línea a través de la tienda [FSA Store.](#)

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) *continuada*

Puede ahorrar aproximadamente el 25% de cada dólar que gastó cuando participa en una cuenta FSA. Las contribuciones a la cuenta FSA son deducidas de su pago por planilla antes de aplicar los impuestos. Esto significa que no paga el impuesto federal sobre la renta, los impuestos de la Seguridad Social y los Impuestos Estatales y Locales sobre la cantidad que contribuye a la cuenta FSA.

Es mejor contribuir la cantidad de dinero que espera pagar por los gastos elegibles de su bolsillo durante el período del plan FSA. Si se inscribe después del comienzo del año del plan, el presupuesto deberá ser por el número restante de meses.

Si no utiliza el dinero que aportó, no se le reembolsará ni se transferirá al próximo año del plan. Esta “regla de usarlo o perderlo” se aplica a las contribuciones de la cuenta FSA; así que sea inteligente y planee el presupuesto.

	Sin la cuenta FSA	Con la cuenta FSA
Ingreso Bruto	\$40,000	\$40,000
Contribuciones a la cuenta FSA	0	-\$2,750
Ingreso Bruto	40,000	37,250
Impuestos Estimados		
Federal	-10,000*	-9,325*
FICA	-3,000	-2,798
Ganancias después de impuestos	24,300	25,127
Gastos de su bolsillo permitidos		
Gastos por cuidado de salud y de un dependiente	-2,750	0
Ingreso Restante para usar	\$21,550	\$25,127
Incremento del Ingreso restante		\$3,577

*Se asume deducciones estandares con cuatro dependientes.

** Varía, se asume un 3%.

El ejemplo anterior es para fines ilustrativos. Cada situación varía y le recomendamos consulte a un asesor fiscal para obtener un mejor resultado

Este ejemplo muestra como puede ahorrar dinero al usar una Cuenta de Gastos Flexibles. Lo anterior ilustra sus ahorros de impuestos y la diferencia de ingresos gastable cuando guarda \$3,050 en su cuenta de atención médica FSA si es que presenta una declaración de impuestos como Soltero.



BENEFICIOS VOLUNTARIOS

VSP Plan de la Vista

Los empleados y sus dependientes de EAH Housing pueden optar por inscribirse en el plan de visión a través de MetLife. El programa permite a los miembros acceder tanto a proveedores dentro y fuera de la red; sin embargo, se obtienen más ahorros si la atención es con un proveedor dentro de la red. Elija entre una gran red de oftalmólogos, optometristas y ópticos, desde consultorios privados hasta minoristas como Costco® Optical, Walmart, Sam's Club y Visionworks.

Si decide no ver a un proveedor de MetLife, recibirá un beneficio menor y, por lo general, pagará más de su bolsillo. Debe pagar al proveedor en su totalidad en el momento de su cita y presentar un reclamo a MetLife para un reembolso parcial.

	Metlife Dentro de la Red	
	Dentro de la red	Fuera de la red (reembolso)
Co-pagos		
Exámenes	\$10	Hasta \$45
Lentes de prescripción	\$25	Depende de la prescripcion
Frecuencia		
Examen	Cada 12 meses	
Lentes	Cada 12 meses	
Monturas	Cada 24 meses	
Lentes de contacto (en lugar de lentes con monturas)	Cada 12 meses	
Lentes		
Simples	Cubierto en su totalidad	Hasta \$30
Bifocales	Cubierto en su totalidad	Hasta \$50
Trifocales	Cubierto en su totalidad	Hasta \$65
Antirreflejo	Cubierto en su totalidad para menores de 18 años	No existe cobertura
Monturas	Cubierto en su totalidad hasta \$180 + 20% off	Hasta \$70
Lentes de contacto		
Medicadamente necesarios	Cubierto en su totalidad	Hasta \$210
A escoger	Up to \$150	Hasta \$105
Corrección de la vista con láser	Descuentos disponibles	N/A

Plan de la vista voluntario - pagado el 100% por el empleado

	Prima Mensual
Empleado Solamente	\$7.47
Empleado y Un Dependiente	\$11.61
Empleado y Familia	\$18.42

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Mutual of Omaha

Los beneficios por accidentes y enfermedades graves son una solución económica para ayudar a compensar los gastos médicos de su bolsillo al pagarle los beneficios del plan directamente en lugar de su proveedor de atención médica. Adicionalmente, la cobertura por discapacidad está disponible para usted hasta un beneficio mensual máximo de \$1,500. Usted elige el nivel máximo de beneficios mensuales que satisfaga sus necesidades. Luego, si se enfrenta a un período de enfermedad inesperada o lesión fuera del trabajo, recibirá beneficios en efectivo para usar como mejor le parezca. Esto podría incluir tratamientos médicos, gastos de la vida diaria y más.

Estos beneficios son pagados por los empleados y son un gran complemento para su plan médico. Estos planes son totalmente portátiles, lo que significa que puede mantener su cobertura al mismo ritmo si cambia de trabajo o se jubila. Tenga en cuenta que las siguientes tablas de beneficios no son una lista exhaustiva de los beneficios disponibles a través de estos planes.

Accidente	Enfermedad Crítica	Discapacidad a Corto Plazo
<p>El plan paga un beneficio de suma global en función del tipo de lesión que usted sostenga o el tipo de tratamiento que necesita.</p> <p>Ejemplos de beneficios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dislocación o Fractura • Muerte Accidental • Desmembramiento • Ambulancia • Cirugía Ambulatoria • Cuidados Intensivos • Tratamiento- Sala de Emergencias 	<p>El plan paga un beneficio de suma global basado en el diagnóstico de una enfermedad cubierta.</p> <p>Las condiciones cubiertas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ataque al corazón • Trasplante de órganos principales • Cáncer Invasivo • Derrame Cerebral • Cirugía de derivación de la arteria coronaria • Insuficiencia renal en etapa terminal 	<p>El 25% de sus ganancias semanales hasta un máximo beneficio semanal de \$ 1,500</p> <p>Período de eliminación de 7 días</p> <p>Duración del beneficio de 12 semanas</p>

Le recomendamos que busque información adicional y confirme sus costos. Esta información se puede encontrar en el sitio web de beneficios de EAH:

URL: mybenefits.cc/EAH



BENEFICIOS VOLUNTARIOS continuado

Plan Legal- MetLaw



Cubra los costos de una amplia gama de asuntos legales comunes con un plan legal.

Acceda a abogados experimentados que le ayudarán con planificación sucesoria, ventas de viviendas, auditorías impositivas, etc.

Cuente con especialistas legales siempre que los necesite

La asistencia legal de calidad puede ser costosa, y puede ser difícil saber a dónde recurrir para encontrar un abogado de confianza. Por un cargo mensual, usted puede tener un equipo de abogados de primera línea listo para ayudarle a afrontar eventos legales planificados y no planificados.

MetLife Legal Plans le brinda acceso a las herramientas y el asesoramiento especializado que usted necesita para manejar una gran variedad de situaciones jurídicas personales que podría enfrentar a lo largo de la vida. Por ejemplo, al comprar o vender una vivienda, formar una familia, enfrentar un robo de identidad o planificar el cuidado de padres ancianos.

Reduzca el costo de bolsillo de los servicios legales con MetLife Legal Plans.

Cómo funciona

Nuestro servicio se adapta a sus necesidades. Con abogados de la red disponibles en persona, por teléfono o por correo electrónico y herramientas en línea para hacerlo usted mismo, facilitamos el acceso a la asistencia legal. Usted siempre tendrá la opción de elegir cuál abogado usar. Puede elegir uno de nuestra red de abogados precalificados o usar un abogado fuera de nuestra red y recibir un reembolso de una parte del costo.¹

Lo mejor de todo es que le ofrecemos acceso ilimitado a nuestros abogados para todos los asuntos legales cubiertos bajo el plan. Por una prima mensual que se puede pagar cómodamente mediante deducción salarial, contará con la asistencia de un experto cuando lo necesite.

Cuando necesita ayuda con un asunto legal personal, MetLife Legal Plans está a su disposición para facilitarle las cosas.

Planificación sucesoria al alcance de la mano

Nuestro sitio web le ofrece la posibilidad de crear testamentos, testamentos vitales y poderes notariales en línea en tan solo 15 minutos. Responda algunas preguntas sobre usted, su familia y sus bienes, y cree estos documentos al instante. En los estados en que estén disponibles, también tiene acceso a servicios de firma y notario de documentos en línea a través de nuestra característica de notario en video.²

Cómo usar el plan

1. Encuentre un abogado

Cree una cuenta en members.legalplans.com para ver sus coberturas y seleccionar un abogado para su asunto legal. O bien, llámenos al **800.821.6400** para solicitar ayuda.

2. Programe una cita

Llame al abogado que elija y programe un horario para hablar o reunirse.

3. ¡Eso es todo!

No hay copagos, deducibles ni formularios de reclamo cuando recibe los servicios de un abogado de la red por un asunto cubierto.



Nos preocupamos por todos sus dependientes, incluidos aquellos de cuatro patas. Como parte de sus beneficios empresariales, puede acceder al seguro para mascotas de MetLife.

Beneficios clave



Ofertas de productos flexibles con opciones y precios claros, descuentos de hasta el 30 %¹, límites personalizados y ahorros de deducibles².



Inscripción rápida en tres pasos y experiencia de reclamos sin complicaciones con la mayoría de los reclamos procesados en 10 días



Un equipo experimentado de protectores de mascotas y opciones de soporte multicanal.

Obtenga una cotización o inscribese hoy mismo.

Visite www.metlife.com/getpetquote

Llame al 1-800-GET-MET8

Escanee el código QR



PET INSURANCE OF THE YEAR

Puede cubrir hasta el 90 %³ de los gastos veterinarios cubiertos de cualquier especialista, veterinario o clínica de emergencia certificados en los EE. UU.

BENEFICIOS ADICIONALES

Como empleado de EAH, tiene acceso a una gran cantidad de beneficios adicionales. Comuníquese con Recursos Humanos para obtener más información sobre estos beneficios complementarios.

Depósito Directo

Ahórrase un viaje al banco cada dos semanas inscribiéndose en depósito directo. Puede configurar el depósito directo en UKG.

Visa rapid! Tarjeta de Pago

¡Ahorre tiempo y dinero cada día de pago con rapid! Tarjeta de pago. Puede hacer que su pago se deposite automáticamente en la tarjeta de pago, lo que le brinda acceso instantáneo a su dinero la mañana de cada día de pago.

Beneficios de Transporte

Los beneficios de transporte y estacionamiento están disponibles para los empleados que deseen aprovechar el pago de gastos relacionados con dólares antes de impuestos. El plan se administra a través de WEX y le permite reservar \$ 300 al mes para estacionamiento y / o transporte público. Recibirá una tarjeta de débito que podrá utilizar para gastos calificados.



Asistencia de Viajes

Mutual of Omaha ofrece a los empleados de EAH, y a sus dependiente, asistencia durante el viaje las 24 horas del día los 365 días del año cuando realizan un viaje nacional, internacional o a más de 100 millas de casa. Los servicios incluyen, pero no se limitan a:

- Asistencia médica de emergencia, como transporte, evacuación, referencia a médicos/dentistas/instalaciones de salud y asistencia con recetas.
- Dinero en efectivo en caso de emergencia
- Servicio de traductor e interprete
- Asistencia a ubicar servicios legales
- Asistencia con el equipaje perdido
- Asistencia previa al viaje (pedido de visas o documentación requerida, ubicación de consulados/embajadas, tipos de cambio de moneda y mucho más)

Para ingresar a Mutual of Omaha Secure Travel:

- ID number 9900MOO2
- 800-856-9947 (U.S.)
- 312-935-3658 (International)

PLAN DE AHORROS DE JUBILACIÓN

403(b) Plan

El plan 403(b) de EAH ofrece una forma fácil de ahorrar para su futuro con dinero libre de impuestos y le ayuda a alcanzar su meta de jubilación con buenos resultados y ganancias.

Una vez que usted cumpla los requisitos para participar en el Plan, será inscrito automáticamente al 5%, a menos que seleccione un porcentaje de contribución diferente o decida no participar en la inscripción automática durante el periodo de inscripción. Recibirá la confirmación de inscripción automática directamente de Empower.



Si tiene preguntas sobre su plan, o si necesita hacer cambios en su cuenta, póngase en contacto con Empower directamente por teléfono al 800-701-8255 o en línea en empowermyretirement.com

- Sus contribuciones se deducen de su sueldo antes de que los impuestos federales (y por lo general los del estado) sean aplicados. Como resultado, su ingreso sujeto a impuestos se reduce, lo que significa usted pagará menos impuestos.
- Trimestralmente, usted puede aumentar o disminuir el porcentaje de contribución al plan 403 (b).
- Sus inversiones pueden participar de un fondo que ha sido seleccionado por el plan. Cada opción de inversión tiene un nivel diferente de riesgo al ser invertida. Usted puede hacer cambios en la mayoría de los fondos de inversión en cualquier momento
- Se permiten las transferencias de otras cuentas de jubilación calificadas (Rollovers), como son las Cuentas de Jubilación (IRA).
- El límite máximo de contribución del IRS es de \$23,000. Si tiene más de 50 años de edad, puede contribuir una cantidad adicional de \$7,500 para “ponerse al día”.
- También ofrecemos la opción Cuentas de Jubilación “Roth” 403 (b)

Cómo iniciar sesión en Empower y registrar tu cuenta.

- Puede acceder a la información de su cuenta a través del sitio web de Empower en www.empowermyretirement.com. En la pantalla principal, haga clic en REGISTRARSE. Elegirá “No tengo un PIN” y proporcionará la información personal solicitada para autenticar su identidad en el sitio web.

Deberá proporcionar información de contacto, crear un nombre de usuario y una contraseña: una vez que se haya registrado correctamente, puede agregar información de beneficiario, elegir inversiones y agregar/cambiar las tasas de aplazamiento. Ingrese su dirección de correo electrónico PERSONAL como su correo electrónico principal.

- Por favor, asegúrese de revisar y actualizar y/o agregar a su beneficiario

PLAN DE AHORROS DE JUBILACIÓN (CONT.)

Programa de Bienestar Financiero SMARTMap

El Programa de Bienestar Financiero SMARTMap ayuda a sentar las bases de una base financiera sólida construyendo hábitos saludables con sus metas financieras en mente. Nuestro objetivo es ayudarle a alcanzar un éxito y una jubilación económicamente segura al estar financieramente bien.

Un asesor financiero trabajará con usted para descubrir lo que su plan de jubilación tiene para ofrecer y el fundamento de las finanzas personales. Este es un espacio inclusivo para mejorar su gestión diaria del dinero, construya buenos hábitos y tomar control de sus finanzas. Tenemos varios recursos disponibles para usted y nuestros asesores financieros están allí con usted en cada paso del camino. Trabajar en el bienestar financiero no necesita ser complicado. Queremos ayudarle a definir claramente dónde está, dónde quiere estar y cómo llegar allí.

Construya su Base

Cuando programe una llamada de planificación fundamental, su asesor financiero puede brindarle una descripción detallada y una visión personalizada de su panorama financiero mediante el análisis de los datos de su cuenta de la aplicación Incentivo. Después de la llamada, todos los informes generados serán accesibles para usted a través de su cuenta personal y segura a la que puede acceder en cualquier momento.

Configurar es fácil

Si aún no ha recibido un correo electrónico de nuestro equipo de SMARTMap con instrucciones sobre cómo configurar la aplicación, no dude en ponerse en contacto con el equipo de SMARTMap al 888-736-4015, y nuestro equipo lo ayudara.



PARA ACCEDER DOCUMENTOS LEGALES Y AVISOS DE BENEFICIOS

Como participante del plan, tiene derecho a una descripción completa de sus derechos y obligaciones en virtud del Programa de beneficios de seguro para empleados de EAH. Para conservar los recursos y hacer que la información requerida sea lo más accesible posible, publicamos esta información en nuestro sitio web de beneficios para empleados. Este sitio está disponible para usted y sus dependientes en cualquier momento. Para asegurarse de que comprende completamente los beneficios disponibles para usted y sus obligaciones como participante del plan, es imperativo que se familiarice con la información contenida en este sitio.

Tiene derecho a recibir una **copia impresa** de cualquiera de los siguientes documentos sin cargo a través del departamento de Recursos Humanos de EAH.

- Descripciones resumidas del plan (SPD)
- Leyes sobre la salud de la mujer y los derechos contra el cáncer
- Evidencia / Certificados de cobertura
- Aviso de cobertura acreditable de la Parte D de Medicare
- Resumen de beneficios y cobertura (SBC)
- Documento de resumen de descripción resumida del plan (SPD)
- Aviso para programas de bienestar patrocinados por el empleador
- Aviso de inscripción especial
- Avisos de HIPAA
- Aviso de modelo de intercambio de salud
- Avisos COBRA
- Programa de seguro médico para niños
- Informe anual resumido (SAR)
- Aviso de protecciones al paciente
- Divulgación de la Ley de Paridad de Salud Mental y Equidad en Adicciones (MHPAEA)
- Aviso sobre la Ley de protección de la salud de los recién nacidos y las madres
- Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de Servicios Uniformados (USERRA) Notice



URL: mybenefits.cc/EAH

INFORMACIÓN DE CONTACTO Y RECURSOS

Plan	No. de Teléfono	Sitio Web	No. de Póliza
Seguro Médico: UMR Farmacia: SmithRx (miembros UMR)	800-207-3172 844-454-5201	umr.com/member www.smithrx.com/login	76416629
Seguro Médico: Kaiser	Servicios Para Miembros: 800-464-4000 Ayuda con su Deducible: 800-390-3507, #1	www.kp.org	NorCal 35385 SoCal 234994
HRA: Marin Benefits	415-526-1401	www.marinbenefits.com	EAH0115
Seguro Dental: MetLife	800-438-6388	www.metlife.com	5398198
Seguro de la Vista: MetLife	800-438-6388	www.metlife.com	5398198
Seguro de Vida/AD&D e Incapaci- dad: Mutual of Omaha	800-655-5142	www.mutualofomaha.com	G000AHQ9
Asistencia de Viajes: Mutual of Omaha	800-856-9947 (US) 312-935-3658 (Int'l)	www.mutualofomaha.com	9900MOO2
EAP: Concern EAP	800-344-4222	www.employees.concernhealth.com	EAH
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) / Beneficios de Transporte: WEX	866-451-3399	www.wexinc.com	36357
403(b) Plan de Jubilación: Empower	800-701-8255	www.empowermyretirement.com	522251-01
Planificadores financieros	888-845-4015 888-736-4015	www.smartmap.worldadvisors.com	
Seguro de Mascotas:	800-438-6388	www.metlife.com/getpetquote	EAH
Beneficios Voluntarios: Mutual of Omaha	800-775-8805	www.mutualofomaha.com	G000AHQ9
Plan Legal: MetLaw	800-821-6400	www.legalplans.com	N/A
Para asistencia con su programa de beneficios, comuníquese con su Equipo de Recursos Humanos en EAH:			
Recursos Humanos	415-295-8851	hrrsupport@eahhousing.org	N/A
Por cualquieres otras preguntas, comuníquese con su Equipo en Filice Insurance Service:			
Erika Estrada	925-299-7202	Ebestrada@acrisure.com	EAH



EAH HOUSING
A roof is just the beginning

www.eahhousing.org