

Centro de Tratamiento La Hacienda

Folleto de beneficios para empleados

2025



Preparado por Endeavor Risk Advisors para
el Centro de Tratamiento La Hacienda

Bienvenidos a la Inscripción Abierta

Estamos comprometidos a apoyar la salud y el bienestar de nuestro equipo de Empleados. Nuestro seguro anual de beneficios para empleados se renueva 01/01/2025 y estará vigente hasta el 31/12/2025.

Esta guía de beneficios está diseñada para ayudarlo a comprender el beneficio disponible para que pueda tomar las mejores decisiones para usted y su familia. Eso proporciona una descripción general completa de su paquete de beneficios, que incluye elegibilidad, períodos electorales y costos.

Este folleto de beneficios es una descripción resumida de sus planes de beneficios del Centro de Tratamiento La Hacienda. Si hay una discrepancia entre estos resúmenes y los documentos escritos del plan legal, prevalecerán los documentos del plan. Este folleto y los resúmenes del plan no constituyen un contrato de trabajo.

Esperamos que este folleto de beneficios, junto con nuestras herramientas adicionales de comunicación y toma de decisiones, lo ayude a tomar las mejores decisiones de atención médica para usted y su familia.



ENDEAVOR | RISK

ADVISORS

- Teléfono: 972-559-0461
- Correo electrónico: clientservice@endeavorrisk.com
- Preguntas sobre los beneficios: lisa@endeavorrisk.com
- Justin Scott, Presidente
- John Reece, Gerente de Práctica
- Lisa Burkham, Gerente de Cuentas Sénior



<u>Nombre del transportista</u>	<u>Plan</u>	<u>Grupo #</u>	<u>Sitio web</u>	<u>Teléfono #</u>
BlueCross BlueShield	Médico	PPO - 322221 HSA - 322222	www.bcbstx.com	800.521.2227
BlueCross BlueShield	Dental	322223	www.bcbstx.com	800.521.2227
BlueCross BlueShield	Visión	VF026987	www.bcbstx.com	855.556.8796
BlueCross BlueShield	Vida	VF026987	www.bcbstx.com	855.556.8796
Mutual de Omaha	STD/LTD/AD&D	G000ANBK	www.mutualofomaha.com	800.877.5176
Interfaz	EAP	663	www.ieap.com	800.324.4327
Flores	125 Flexión		www.flores247.com	800.532.3327
Freshbenies	Telemedicina		www.freshbenies.com	855.647.6762
Flores	COBRA		www.flores247.com	800.532.3327

Elegibilidad

¿Quién es elegible?

Todos los empleados regulares a tiempo completo que trabajen al menos 30 horas por semana. La siguiente familia Los miembros también son elegibles para la cobertura:

- Su cónyuge
- Sus hijos menores de 26 años

¿Quién no es elegible?

Los miembros de la familia que no son elegibles para la cobertura incluyen:

- Padres, abuelos, hermanos
- Empleados que no cumplen con el mínimo de horas trabajadas

¿Cuándo comienza la cobertura para las nuevas contrataciones?

La fecha en que es elegible para participar en los beneficios es el primer día del mes siguiente a los 30 días. Los empleados deben hacer elecciones durante los primeros 30 días de empleo.

Periodos de inscripción:

Después de la fecha inicial de contratación, la inscripción abierta es el único momento durante el año en el que puede cambios en sus elecciones de beneficios, a menos que tenga un evento que califique.

Eventos clasificatorios:

Si experimenta un evento que califica, tiene 30 días para realizar cambios en sus planes. Tú debe notificar a RR.HH. para realizar cambios oportunos.

Los eventos clasificatorios incluyen:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un niño
- Cambio en la condición de hijo a cargo
- Muerte de un cónyuge, hijo u otro dependiente calificado
- Cambio de residencia que afecta su elegibilidad para un plan
- Cambio en la situación laboral o un cambio en la cobertura bajo otro empleador-Plan patrocinado
- Licencia sin goce de sueldo, FMLA, evento COBRA, elegible para Medicare

Cuidado



Gestión del Bienestar y la Salud

Comprender el valor total de los beneficios cubiertos le permite asumir la responsabilidad de mantener buena salud e incorporando hábitos saludables a tu estilo de vida. Algunos ejemplos incluyen hacerse exámenes físicos regulares, mamografías e inmunizaciones. A través de los planes ofrecidos por La Hacienda Treatment Center, todas las personas cubiertas y sus familiares son **elegibles para recibir servicios de bienestar de rutina, sin costo alguno; todos los copagos, coseguros y deducibles están exentos.**

¿Qué servicios de atención preventiva están cubiertos?

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. mantiene una lista regular de servicios recomendados que todos los planes de seguro que cumplen con la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (es decir, la Reforma de la Atención Médica) deben cubrir al 100% para los proveedores dentro de la red. A continuación se muestra una lista de servicios comunes que están incluidos en los planes ofrecidos este año:

- Examen físico de rutina
- Cuidado de bebés y niños sanos
- Visitas de mujeres sanas
- Inmunizaciones
- Prueba de densidad ósea de rutina
- Examen de los senos de rutina
- Examen ginecológico de rutina
- Detección de diabetes gestacional
- Detección de obesidad y asesoramiento
- Examen rectal digital de rutina
- Colonoscopia de rutina
- Prueba de detección de cáncer colorrectal de rutina
- Laboratorio de rutina
- Mamografías de rutina
- Prueba de Papanicolaou de rutina
- Dejar de fumar
- Salud/educación/consejería
- Consejería de salud para las ETS y el VIH
- Pruebas de detección del VPH y el VIH
- Detección y asesoramiento para la violencia doméstica

HDHP - BCBS MTBCP013H



Resumen de la cobertura

	En red	Fuera de la red
Deducible individual	\$6,900	\$13,800
Deducible familiar	\$13,800	\$27,600
Máximo individual de desembolso	\$6,900	Ilimitado
Family Max de su bolsillo	\$13,800	Ilimitado
Co-Aseguro	100%	70%
Visita al consultorio de atención primaria	0% después del deducible	30% después del deducible
Visita al consultorio del especialista	0% después del deducible	30% después del deducible
Atención de urgencia	0% después del deducible	30% después del deducible
Sala de emergencias	0% después del deducible	30% después del deducible
Servicios para pacientes hospitalizados	0% después del deducible	30% después del deducible
Servicios ambulatorios	0% después del deducible	30% después del deducible
Medicamentos recetados	0% después del deducible	30% después del deducible

	Precios por período de pago
Empleado	\$42.89
Empleado y cónyuge	\$173.18
Empleado e hijo(s)	\$117.96
Empleado y familia	\$262.65

Búsqueda de proveedores en: www.bcbstx.com. La red es BlueChoice.



Cuenta de ahorros para la salud (HSA, por sus siglas en inglés) - solo con HDHP - MTBCPO13H

Así es como funciona una HSA:

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA, por sus siglas en inglés) es una cuenta de atención médica y una cuenta de ahorros en una. El objetivo principal de esta cuenta es compensar el costo de un plan de salud con deducible alto (HDHP, por sus siglas en inglés) que califique y proporcionar ahorros para sus gastos de atención médica elegibles de bolsillo, aquellos que usted y sus dependientes fiscales puedan tener ahora, en el futuro y durante su jubilación.

Una vez que hayas configurado tu cuenta, podrás conservarla contigo, incluso si cambias de trabajo o te jubilas.

Una vez que se establece su HSA, usted, el Centro de Tratamiento La Hacienda o sus amigos y familiares aportan dinero a su cuenta; y luego puede usar el dinero de su HSA libre de impuestos para pagar los gastos de atención médica elegibles. Ahorra dinero en gastos que ya está pagando, como visitas al consultorio del médico, medicamentos recetados y mucho más. Lo mejor de todo es que usted decidió cómo y cuándo usar el dinero de su HSA.

¿Por qué es una buena idea tener una HSA?

Las HSA benefician a todos los que son elegibles para tener esta cuenta, incluidas las personas solteras, las familias y los futuros jubilados. Ahorras dinero en impuestos de tres maneras:

- Depósitos libres de impuestos: el dinero que aportas a tu HSA no está sujeto a impuestos (hasta el límite anual del IRS). Ganancias libres de impuestos: sus intereses y cualquier ganancia de inversión crecen libres de impuestos.
- Retiros libres de impuestos: el dinero utilizado para gastos de atención médica elegibles no está sujeto a impuestos, ni ahora ni en el futuro.

Apartar dólares antes de impuestos en su HSA significa que paga menos impuestos y aumenta su salario neto con sus ahorros fiscales. Usted ahorra dinero en gastos elegibles que está pagando de su bolsillo. La cantidad que ahorras depende de tu categoría impositiva. Por ejemplo, si se encuentra en el tramo impositivo del 30%, puede ahorrar \$30 por cada \$100 gastados en gastos de atención médica elegibles.

Los fondos de la HSA se transfieren de un año a otro y se acumulan en su cuenta. No existe una regla de "úselo o piérdalo" con las HSA, y usted decide cómo y cuándo usar los fondos de su HSA, que se pueden usar para gastos elegibles que tenga ahora, en el futuro o durante la jubilación. Y cuando tiene un cierto saldo en su HSA, las oportunidades de inversión están disponibles.

Límite anual individual del IRS para 2025: \$4,300; Límite familiar \$8,550.

PPO - BCBS 3000



Resumen de la cobertura

	En red	Fuera de la red
Deducible individual	\$3,000	\$10,000
Deducible familiar	\$9,000	\$20,000
Máximo individual de desembolso	\$8,150	Ilimitado
Family Max de su bolsillo	\$16,300	Ilimitado
Co-Aseguro	80%	60%
Visita al consultorio de atención primaria	\$35	40% después del deducible
Visita al consultorio del especialista	\$70	40% después del deducible
Atención de urgencia	\$75	40% después del deducible
Sala de emergencias	\$500, luego 20%	\$500, luego 20%
Servicios para pacientes hospitalizados	20% después deducible	40% después del deducible
Servicios ambulatorios	20% después deducible	40% después del deducible
Medicamentos recetados	\$0/\$10/\$50/\$100	Copago, luego 50%

	Precios por período de pago
Empleado	\$206.45
Empleado y cónyuge	\$533.86
Empleado e hijo(s)	\$412.77
Empleado y familia	\$755.02

Búsqueda de proveedores en: www.bcbstx.com. La red es BlueChoice.



Cuenta de Gastos Flexibles

Así es como funciona una FSA:

- Usted aparta dinero para su FSA de su cheque de pago antes de que se descuenten los impuestos.
- Luego, utiliza sus fondos de la FSA antes de impuestos durante todo el año del plan para pagar los gastos elegibles de atención médica o cuidado de dependientes.
- Ahorras dinero en gastos que ya estás pagando.

También es posible que pueda transferir hasta \$640 de fondos no utilizados al año siguiente. Consulte la documentación de su FSA para obtener más detalles.

Gastos elegibles de la FSA de salud - Contribución máxima para 2025 - \$3,300

- Gastos médicos: copagos, coseguros y deducibles
- Gastos dentales: exámenes, limpiezas, radiografías y aparatos ortopédicos
- Gastos de la vista: exámenes, lentes de contacto, anteojos y cirugía ocular con láser
- Servicios profesionales: fisioterapia, quiropráctica y acupuntura
- Medicamentos recetados e insulina
- Artículos de venta libre para el cuidado de la salud, como vendas, kits de prueba de embarazo y monitores de presión arterial

Gastos elegibles de la FSA para el cuidado de dependientes: contribución máxima de \$5,000

- Cuidar a su hijo menor de 13 años
- Cuidado antes y después de la escuela
- Gastos de niñera y niñera
- Guardería, guardería y preescolar
- Campamento de verano
- Cuidar a un pariente que es física o mentalmente incapaz de cuidarse a sí mismo y vive en su casa

Flores es el nuevo administrador a partir del 1 de enero de 2025. Los fondos transferidos se enviarán a Flores en su nombre.

Cómo presentar una reclamación

1 FLORES WEB PORTAL:

Puede escanear su reclamo y cargarlo en nuestro sitio web seguro o completar los detalles de su reclamo en línea en www.flores247.com.

2 APLICACIÓN PARA TELÉFONOS INTELIGENTES MÓVILES FLORES:

Usa la cámara de tu teléfono para tomar una foto de su documentación y cargarla. Descarga Flores Mobile a través de Apple Store o Google Play.



3 RECLAMACIONES POR CORREO:

Remitación de reclamaciones
PO Box 31397
Charlotte, NC 28231

* Tenga en cuenta que el correo certificado deberá enviarse a nuestra dirección física en 1218 South Church St. Charlotte, NC 28203.

4 RECLAMACIONES POR FAX:

704.335.0818 o 800.726.9982

Cómo subir una reclamación en www.flores247.com

Paso uno: Inicie sesión en www.flores247.com utilizando su ID de participante o nombre de usuario y contraseña. Consejo: Tu ID de participante será en cualquier correspondencia que haya recibido de Flores.

Paso dos: haga clic en "Presentar una nueva atención médica o Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes CliaM". Pulse Siguiente.

Paso tres: Si ha completado un duro copie el formulario de reclamación, haga clic en "Ya completado" para Sube tu documento. Si aún no lo ha hecho Completó un formulario de reclamo, complete su reclamo detalle y presione "Siguiente".

Paso cuatro: Haga clic en "Elegir archivo" y elija el archivo de su computadora que contiene Su documentación escaneada que es necesario para procesar su reclamo. Repita hasta que Se adjuntan todos los documentos. Haga clic en "Enviar" para finalizar su reclamo.

Consejo: Actualiza tu correo electrónico o suscríbete a SMS notificación en la pestaña Configuración para recibir correo electrónico o Actualizaciones por mensaje de texto sobre su reclamo!

Todos los recibos de reembolso deben incluir lo siguiente:

- Fecha de servicio
- Descripción del servicio
- Costo de bolsillo
- Nombre del paciente
- Nombre del proveedor

Reembolso de gastos de ortodoncia

Solo se requerirá un comprobante de pago para futuras presentaciones de reclamos. La ortodoncia será reembolsable a medida que la pague, lo que significa que el pago solo se puede reembolsar a partir del año del plan en el que se realizó el pago. Si tiene alguna pregunta sobre el reembolso de la ortodoncia, puede llamar a un administrador de cuentas al 800.532.3327.



0
HORAS

1 Los participantes acceden al saldo de la cuenta y a la actividad en el portal web de Flores247 en www.flores247.com.

..... **or**

24/7 IVR Balance Line: 888.586.3994 -View Account Activity
SMS: Regístrese para recibir alertas por mensaje de texto y puede enviar un mensaje de texto con Blance a 888.586.3994 recibe tu saddo
Customer Service: 800.532.3327

2 La reclamación puede presentarse a FLORES por fax, correo, en línea o a través de la aplicación móvil de Flores

3 **Reclamación recibida por**

4

Envía un correo electrónico al participante confirmando

5 Reclamación escaneada y registrada en el sistema FSA Direct

24
HORAS

1 **FLORES**

Revisa y presenta la reclamación

2

Envía un aviso por correo electrónico avisando que la reclamación se ha ingresado para el pago

3 ¿Re lamo aprobado?

NO

YES

4 Carta de servicio al cliente emitida por correo electrónico si no está aprobada. Si no hay ningún correo electrónico en el archivo, se enviará por correo.

5 Enviar Solicitud informacion

48
HORAS

6 **Reembolso emitido**

Los pagos de la FSA para el cuidado de la salud se liberan según el cronograma del empleador..
 Los pagos por cuidado de dependientes se liberan por ciclo de pago.

7 Cheque enviado por correo directamente al participante o Depósito Directo emitido a la cuenta bancaria personal del participante

8

Envía un aviso por correo electrónico con los detalles de que se emitió el reembolso.

9 **Informe de actividad de la cuenta emitido con cada reembolso**

Dental



Resumen de cobertura – BlueCross BlueShield

	En red
Beneficio Anual Máximo	\$1,000
Deducible Anual Individual	\$50
Deducible Anual Familiar	\$150
Servicios Preventivos	100% de U&C
Servicios Básicos	80%
Servicios Principales	50%
Ortodoncia - hijos dependientes	50%
Ortodoncia Vida Máxima	\$1,000

*Tenga en cuenta que los beneficios fuera de la red coinciden con los beneficios dentro de la red. Si eliges Consultar a un proveedor fuera de la red, está sujeto a la facturación de saldo.

	Precios por período de pago
Empleado	\$15.75
Empleado + uno o más depts	\$47.48

Búsqueda de proveedores en: www.bcbstx.com. La red es Dental PPO



Visión



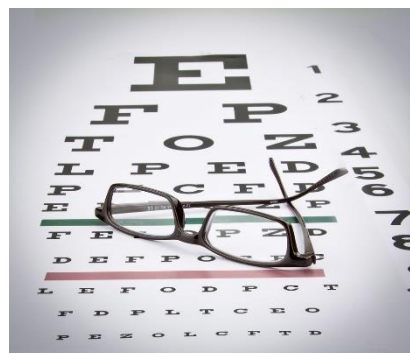
Resumen de cobertura – BlueCross BlueShield

	En red
Exámenes (cada 12 meses)	Copago de \$10
Copago de materiales	Copago de \$25
Lentes de contacto (en lugar de gafas)	Asignación de \$ 150, luego 15% de descuento en el saldo
Lentes de vidrio (cada 12 meses)	\$25 de copago sencillo, bifocal, trifocal y lenticular
Marcos (cada 12 meses)	Asignación de \$150, luego 20% de descuento en el saldo

*Tenga en cuenta que si elige consultar a un proveedor fuera de la red, necesitará para pagar sus servicios y luego presentar un reclamo de reembolso.

	Precios por período de pago
Empleado	\$4.37
Empleado y cónyuge	\$8.30
Empleado e hijos	\$8.74
Empleado y familia	\$12.84

Búsqueda de proveedores en: www.eyemedvisioncare.com/bcbstxvis.





Seguro de Vida Grupal – BCBS

Resumen de la cobertura

El seguro de vida no es algo divertido en lo que pensar, pero, si tienes personas que dependen de ti para obtener apoyo financiero, entonces el seguro de vida realmente se trata de protegerlos en caso de que algo te suceda: tu beneficiario designado cobraría un beneficio financiero después de tu muerte.

La cobertura de seguro de vida grupal es una red de seguridad patrocinada por el empleador en caso de que suceda lo peor, sin **costos de bolsillo para usted**. Si cree que necesita cobertura adicional, es posible que también desee inscribirse en un seguro de vida voluntario.

Características del plan	Vida Básica - Grupo
Monto del beneficio para empleados	1 veces su salario anual hasta un máximo de \$250,000
Importe de la emisión de la garantía	\$250,000
Beneficio de AD&D	\$250,000
A continuación se muestra cuánto se reducen los beneficios a ciertas edades.	
Franja de edad	Reducción de beneficios
65	65%
70	50%

La vida grupal está cubierta al 100% por el empleador, con la opción de que los empleados agreguen vida voluntaria.



Seguro de Vida Voluntario - BCBS

Resumen de la cobertura

El seguro de vida voluntario es como un seguro de vida grupal, excepto que usted lo paga. Puede proporcionar seguridad financiera adicional para su familia en caso de que suceda lo peor.

Con el seguro de vida voluntario, pagas una prima mensual y luego tus beneficiarios reciben una cantidad garantizada en caso de que fallezcas. Los planes suelen ser flexibles y le permiten establecer los montos de sus contribuciones y pagos, lo que le permite tener más control.

Si bien no es divertido pensar en este tipo de seguro, puede ser un salvavidas vital para su familia.

Características del plan	Vida Básica - Voluntaria
Monto del beneficio para empleados	Incrementos de \$25,000 hasta un máximo de \$500,000. No puede exceder de 5 veces su salario anual.
Importe de la emisión de la garantía	\$100,000
Prestación por cónyuge	\$10,000
Prestación por dependiente	6 meses - 26 años - \$5,000
Muerte accidental y desmembramiento	Incluido en las tarifas de Vida Voluntaria
A continuación se muestra cuánto se reducen los beneficios a ciertas edades.	
Franja de edad	Reducción de beneficios
65	65%
70	50%

Los empleados deben completar un formulario EOI si exceden el monto de emisión garantizado o si tienen

Renunció al beneficio antes y/o le gustaría aumentar en más de \$25,000 en la renovación.

Vida Suplementaria y AD&D

Beneficio para empleados: \$25,000 a \$500,000 en incrementos de \$25,000.

Emisión de garantías*

Empleado \$ 100,000, sin exceder 5 veces el salario anual.

**Solo nuevas contrataciones*

Los beneficios de vida y AD&D se reducen en un 35% del monto original a la edad 70 años y reducir aún más al 45% de la cantidad original a los 75 años, el 30% del monto original a los 80 años, el 20% del monto original a la edad 85 y al 15% de la cantidad original a los 90 años.

La cobertura para cónyuges e hijos es una tarifa plana de \$3.00 mensuales

Employee Supplemental Life/AD&D	
Monthly rates per \$1,000	
Age	Rates
Under 20	\$0.112
20-24	\$0.112
25-29	\$0.132
30-34	\$0.152
35-39	\$0.202
40-44	\$0.292
45-49	\$0.512
50-54	\$0.802
55-59	\$1.402
60-64	\$2.082
65-69	\$3.552
70+	\$8.412

Premium Cost (Based on 12 payroll deductions per year)

Benefit Amount	ATTAINED AGE											
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
\$25,000	\$2.80	\$2.80	\$3.30	\$3.80	\$5.05	\$7.30	\$12.80	\$20.05	\$35.05	\$52.05	\$88.80	\$210.30
\$50,000	\$5.60	\$5.60	\$6.60	\$7.60	\$10.10	\$14.60	\$25.60	\$40.10	\$70.10	\$104.10	\$177.60	\$420.60
\$75,000	\$8.40	\$8.40	\$9.90	\$11.40	\$15.15	\$21.90	\$38.40	\$60.15	\$105.15	\$156.15	\$266.40	\$630.90
\$100,000	\$11.20	\$11.20	\$13.20	\$15.20	\$20.20	\$29.20	\$51.20	\$80.20	\$140.20	\$208.20	\$355.20	\$841.20
\$150,000	\$16.80	\$16.80	\$19.80	\$22.80	\$30.30	\$43.80	\$76.80	\$120.30	\$210.30	\$312.30	\$532.80	\$1,261.80
\$200,000	\$22.40	\$22.40	\$26.40	\$30.40	\$40.40	\$58.40	\$102.40	\$160.40	\$280.40	\$416.40	\$710.40	\$1,682.40
\$250,000	\$28.00	\$28.00	\$33.00	\$38.00	\$50.50	\$73.00	\$128.00	\$200.50	\$350.50	\$520.50	\$888.00	\$2,103.00
\$300,000	\$33.60	\$33.60	\$39.60	\$45.60	\$60.60	\$87.60	\$153.60	\$240.60	\$420.60	\$624.60	\$1,065.60	\$2,523.60
\$350,000	\$39.20	\$39.20	\$46.20	\$53.20	\$70.70	\$102.20	\$179.20	\$280.70	\$490.70	\$728.70	\$1,243.20	\$2,944.20
\$400,000	\$44.80	\$44.80	\$52.80	\$60.80	\$80.80	\$116.80	\$204.80	\$320.80	\$560.80	\$832.80	\$1,420.80	\$3,364.80
\$450,000	\$50.40	\$50.40	\$59.40	\$68.40	\$90.90	\$131.40	\$230.40	\$360.90	\$630.90	\$936.90	\$1,598.40	\$3,785.40
\$500,000	\$56.00	\$56.00	\$66.00	\$76.00	\$101.00	\$146.00	\$256.00	\$401.00	\$701.00	\$1,041.00	\$1,776.00	\$4,206.00



AD&D Voluntario – Mutual de Omaha

Resumen de la cobertura

Este plan de seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) ofrece protección en todo el mundo contra cualquier accidente cubierto en el curso de negocios o placer, ya sea dentro o fuera del trabajo, o dentro o fuera del hogar. Esta protección está disponible las 24 horas del día, todos los días.

Beneficios	Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos
Beneficio Mínimo	\$25,000	\$10,000	\$2,500
Máximo beneficio	\$250,000	\$100,000	\$25,000
Incrementos	\$25,000 \$50,000 \$100,000 \$250,000	\$10,000 \$20,000 \$40,000 \$100,000	\$2,500 \$5,000 \$10,000 \$25,000
	Cálculo de costos por \$1,000	Cálculo de costos por \$1,000	Cálculo de costos por \$1,000
	Solo empleado \$0.022		
Precios por período de pago:	\$25,000 \$0.25 \$50,000 \$0.51 \$100,000 \$1.02 \$250,000 \$2.54		



Seguro de Accidentes – Mutual of Omaha

Don't let an accident catch you off guard. Protect your family's finances with Accident Insurance from United of Omaha Life Insurance Company.

An accident insurance policy supplements your medical coverage and provides a cash benefit for injuries you or an insured family member sustain from an accident. This benefit can be used to pay out-of-pocket medical expenses, help supplement your daily living expenses and cover unpaid time off work.

As an active employee of Esperanza Health Systems, Ltd. dba La Hacienda Treatment Center, you may purchase this coverage for yourself and your family members, and premiums can be deducted from your paycheck. It's a simple and affordable way for your family to receive added financial protection.

Beneficios	Base Plan	Plan de compra
Sala de emergencias	\$400	\$400
Atención de urgencia	\$325	\$325
Médico Inicial	\$175	\$175
Ambulancia	hasta \$2,000	hasta \$2,000
Admisión hospitalaria	\$2,000	\$2,000
Fisioterapia	\$75 (6 por accidente)	\$100 (6 por accidente)
Dispositivo médico	\$300	\$400
Fracturas (no quirúrgicas)	Hasta \$6,000	Hasta \$6,000
Elección:	Precios por período de pago	Precios por período de pago
Empleado	\$3.90	\$9.51
Empleado + Cónyuge	\$6.14	\$14.96
Empleado + Niño(s)	\$6.39	\$16.78
Empleado + Familia	\$10.16	\$26.26



Seguro de Incapacidad – Mutual of Omaha

Resumen de la cobertura

El seguro de discapacidad le brinda protección de ingresos en caso de que no pueda trabajar debido a una lesión o enfermedad. Con la cobertura por discapacidad, se le compensa por una parte de sus ingresos perdidos.

Características del plan	Discapacidad a corto plazo
Monto del beneficio para empleados	60%
Monto máximo de beneficio	\$2,200
Pre-Ex	3/6
Período de eliminación (enfermedad o accidente)	15° día
Duración de la prestación	11 semanas

Características del plan	Discapacidad a largo plazo
Monto del beneficio para empleados	66 2/3% Mgmt 60% Todos los demás
Monto máximo de beneficio	\$6,000 Mgmt \$5,000 Todos los demás
Pre-Ex	3/12 Mgmt 12/12 Todos los demás
Período de eliminación (enfermedad o accidente)	90 días
Duración de la prestación	Hasta los 65 años - NSSRA

Nuevo beneficio GRATIS - freshbenies

¡Atención empleados!

¿Has oído hablar de tu NUEVO beneficio de freshbenies? ¡Freshbenies le brinda herramientas prácticas para controlar su atención médica (y más) en una membresía fácil! Este es un beneficio gratuito para todos los empleados elegibles y sus dependientes legales, independientemente de si usted y/o sus dependientes están en el plan médico.

¿Cómo ayuda freshbenies? Su membresía está repleta de servicios para ayudarlo a mantener más dinero en su bolsillo, que incluyen **telesalud, telesalud conductual, defensa, ahorros en medicamentos recetados, así como acceso con descuento dental y de la vista.**

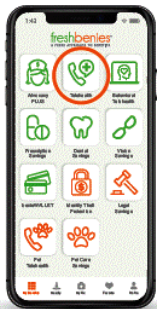
Esté atento a su bandeja de entrada para recibir su correo electrónico de bienvenida como miembro con todo lo que necesita para activar su membresía. Agregará a sus dependientes en este momento.

¡Freshbenies lo ayudará a usted y a su familia a controlar su centavo de atención médica, tiempo y tranquilidad!

¡Disfrutar!
Tu equipo de RRHH

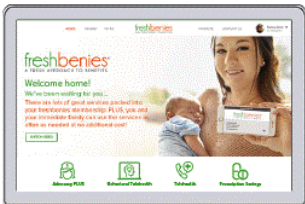
Divulgaciones: Este plan NO es un seguro. Más información en freshbenies.com. Organización del plan de descuento: New Benefits, Ltd., Attn: Compliance Department, PO Box 803475, Dallas, TX 75380, 855-647-6762.

2 formas sencillas de utilizar los servicios



Aplicación

descargue la aplicación de freshbenies y active con su identificación de miembro y su identificación de grupo.



Portal

Haga clic en INICIAR SESIÓN en freshbenies.com y active usando su ID de miembro y su ID de grupo.

Herramientas prácticas para controlar su atención médica (y más)...en una membresía sencilla

Ahorre cientos de miles en la atención médica de su familia con estos servicios. Además, ¡una membresía incluye a toda su familia inmediata!



Abogacía PLUS

Tu amigo en el cuidado de la salud Soporte integral a lo largo de su viaje de atención médica. Encuentre médicos altamente calificados, compare los costos de los procedimientos, busque recetas de bajo costo, tenga facturas médicas negociadas y más.



Telemedicina conductual

¡Aún más acceso a expertos! Calendario consultas convenientes y discretas con terapeutas o psiquiatras en una fracción del costo de visitas en persona típicas, solo \$ 85 - \$ 95 (la ingesta inicial de psiquiatra es de \$ 225).



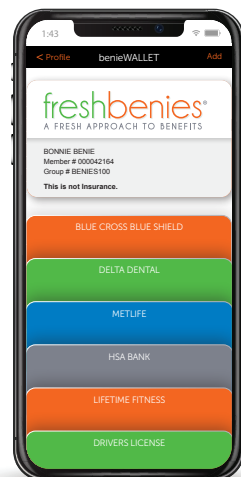
Ahorro de visión

Ver y ser visto! Ahorre 10-60% en todo, desde exámenes de la vista, gafas de marca y contactos hasta LASIK y más (ya sea asegurado o no) en 20,000 proveedores en todo el país, incluidas cadenas nacionales y minoristas locales.††



benieWALLET

Sus tarjetas importantes están listas, ¡en cualquier momento y en cualquier lugar! Almacene y acceda a todas sus tarjetas en un solo lugar fácil: seguro, farmacia, gimnasios, pasaporte y más!



Telesalud

Su mejor amigo médico disponible 24/7

¡Es como tener un mejor amigo que también es médico de familia! Hasta el 70% de los problemas médicos se pueden resolver de manera telefónica. Llame en cualquier momento (sin costo adicional) visite con un médico de los EE.UU. y recibe una receta escrita, si es médicamente necesario.†



Ahorro Rx

¡Obtenga su medicamento en (venta)! Menos medicamentos están cubiertos por los planes médicos de hoy. Utilizar nuestra herramienta de precios para ahorrar un promedio de 79% en genéricos y 34% en recetas de marca†† en más de 60,000 farmacias en todo el país.



Ahorros dentales

Sonríe a los ahorros. Ahorre un promedio de 20-40% en servicios dentales, ya sea asegurado o no. Utilice esta red de alta calidad para limpiezas, aparatos ortopédicos, empastes, endodoncias, puentes, coronas y más en miles de centros de atención dental en todo el país.

Chat



ACTIVA tu membresía en freshbenies.com donde puedes chatear Asistente de IA Bonnie - ella lo hace muy fácil

Centro de Tratamiento La Hacienda

Guía de beneficios para empleados 2025

