



Hackensack
Meridian *Health*

Guía de decisiones para la Inscripción abierta de 2024

Elija los beneficios que funcionen para usted y su familia

SALUD DEL MERIDIANO DE HACKENSACK INSCRIPCIÓN ABIERTA

Qué es nuevo para 2024

**Nota: Todos los beneficios a continuación están disponibles para los miembros del equipo inscritos en el Plan de Beneficios de HMH a partir del 1 de enero de 2024.*

Servicios de Doula Cobertura ofrecida

Los miembros del equipo pueden acceder a los Servicios de Doula para brindar orientación y apoyo a la madre de un bebé recién nacido. Este nuevo beneficio para 2024 brinda cobertura independientemente de que su doula esté o no en la red de Horizon Blue Cross Blue Shield. Puede obtener más información en [MyHMH](#).

Servicios de Fertilidad Cobertura Aumentada

Los miembros del equipo ahora pueden recibir cobertura hasta un máximo de por vida de \$30,000 para servicios de fertilidad, incluida la fertilización in vitro (FIV). Este es un aumento con respecto al máximo vitalicio anterior de \$10,000. Si ya alcanzó el máximo vitalicio anterior de \$10,000, será elegible para recibir hasta \$20,000 adicionales a partir del 1 de enero de 2024. *Nota: este máximo de por vida incluye los costos de medicamentos recetados relacionados con los servicios de fertilidad que se facturan a través del seguro.*

Nuevo Proveedor del Plan Dental HMO

Eastern Dental Management ofrecerá un plan de Organización de Servicios Dentales (DSO) para los miembros del equipo de HMH, reemplazando el Plan HealthPlex anterior. Este nuevo plan será comparable al plan Dental HMO anterior. Visite <https://www.easterndental.com/> para obtener una lista de proveedores.

Cierto Beneficio Voluntario Tarifas Reducidas

Las tarifas de la póliza de Accidentes Unum y de las pólizas de Indemnización Hospitalaria y Enfermedades Críticas de MetLife se han reducido, manteniendo el mismo gran nivel de cobertura. Las tarifas de estas pólizas se pueden revisar llamando a Farmington al 1-844-428-6688.

Límites Actualizados de la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

Las contribuciones a la HSA han aumentado para 2024, con nuevos límites para su contribución equivalente y la de HMH de \$4,150 para individuos o \$8,300 para familias. Las personas de 55 años o más pueden aportar \$1,000 adicionales como contribución de recuperación. *Nota: Las HSA solo están disponibles para los miembros del equipo que participan en el Plan Básico/Deducible Alto.*

SUS RECORDATORIOS PARA LA INSCRIPCIÓN ABIERTA DE 2024

Si se inscribió en el plan de beneficios Hackensack Meridian Health el año pasado, la mayoría de sus elecciones de beneficios se transferirán a 2024 si decide no tomar medidas durante la Inscripción Abierta. Sin embargo, hay algunos elementos importantes, incluido las cuentas de gastos flexibles que deberá volver a elegir para 2024. Revise la información a continuación para asegurarse de que está cubierto!

Debido a la importancia de esta decisión, le recomendamos encarecidamente que se tome el tiempo para revisar sus opciones y hacer una selección activa.

La inscripción abierta le permite:

- Inscribirse en planes de atención médica
- Cambiar la cobertura de atención médica actual
- Cancelar la inscripción o renunciar a la cobertura de atención médica
- Agregar o eliminar dependientes
- Inscribirse o volver a inscribirse en las **cuentas de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA) para atención médica y cuidado de dependientes**. Las FSA requieren una reinscripción cada año, incluso si participó anteriormente. Nota Importante: Si actualmente está inscrito en el plan FSA de atención médica, tiene hasta el 31 de marzo de 2024 para presentar cualquier reclamo para el año del plan 2023.
- Inscribirse o actualizar
- Actualizar los recargos médicos conyugales y/o por tabaco

¡RECUERDE! El período de inscripción abierta es el único momento del año en la que se pueden realizar cambios en estos planes, según lo permitan las reglamentaciones del IRS, a menos que experimente un evento de vida que califique (p. ej., divorcio, muerte, nacimiento de un hijo, etc.).



INSCRIPCIÓN ABIERTA ¡ESTÁ AQUÍ! *

DEL LUNES 30 DE OCTUBRE -
VIERNES 17 DE NOVIEMBRE

OCTUBRE

S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	* 30	31				

NOVIEMBRE

S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17 *	18
19	20	21	22	23	24	25
27	28	29	30			

Antes de comenzar...

... familiarícese con los diferentes recursos que tiene a su disposición.



En línea

- Directorio de proveedores:
horizonblue.com/hackensackmeridianhealth
- MyHMH:
MyHMH.hmhn.org/en/Human-Resources/Open-Enrollment



En llamada

Beneficios e inscripción abierta

Centro de defensa de beneficios

Lunes a viernes | 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

Correo electrónico: BAC.TeamHMH@AJG.com

Llame a TMSC al 1-551-996-2877

Introducción



Conozca sus fechas

1. Inscripción abierta

OCTOBER

S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	* 30	31				

NOVEMBER

S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17 *	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

2. Seminarios web

Lunes, 10/30 10:00 a.m. y 2:00 p.m.

Martes, 10/31 4:00 p.m.

Miércoles, 11/1 10:00 a.m. y 2:00 p.m.

Jueves, 11/2 4:00 p.m.

Lunes, 11/6 10:00 a.m. y 2:00 p.m.

Martes, 11/7 4:00 p.m.

Miércoles, 11/8 10:00 a.m. y 2:00 p.m.

Jueves, 11/9 4:00 p.m.

Lunes, 11/13 10:00 a.m. y 2:00 p.m.

Martes, 11/14 4:00 p.m.

Miércoles, 11/15 10:00 a.m. y 2:00 p.m.

Jueves, 11/16 4:00 p.m.

Viernes, 11/17 10:00 a.m.

Visite [MyHMH.hmn.org/en/Human-Resources/Open-Enrollment](https://myhmn.org/en/Human-Resources/Open-Enrollment) para ver y asistir a los seminarios web.

3. Entrada en vigencia de la cobertura



Tenga estas cosas a mano

- Identificación de usuario y contraseña de la red (para que pueda iniciar sesión en MyWay-PeopleSoft)
- Fechas de nacimiento, números de seguro social y direcciones de los dependientes y beneficiarios

NO LO OLVIDE

Para las pruebas de laboratorio, asegúrese de recordar:

Laboratorios HMH = 100% pagado

Quest Freestanding Labs (cuando los servicios se prestan en Nueva Jersey) = 100 % pagado

LabCorp = Se aplica el costo compartido

Nota: no hay costo por los análisis de laboratorio de rutina independientemente del plan médico en el que esté inscrito (OMNIA, Básico/Alto Deducible o Fuera del Área).

Su lista de verificación de la Inscripción abierta de 2024

Asegúrese de leer y completar cada paso de esta lista de verificación para asegurarse de que no se olvidó nada.

Revise sus opciones de beneficios

- Las opciones de planes médicos son las mismas este año que las del año pasado. Además de los planes de salud OMNIA y de deducible alto/básico, el plan fuera del área ofrece acceso extendido a ciertos condados remotos de Nueva Jersey.
- Consulte [MyHMH.hmhn.org/en/Human-Resources/Open-Enrollment](https://myhmn.org/en/Human-Resources/Open-Enrollment) para revisar los nuevos planes y tarifas y confirmar qué selección funcionará mejor para usted y su familia.
- Tenga en cuenta que, si ha sido contratado recientemente durante el 2023, asegúrese de inscribirse en sus beneficios para empleados nuevos del 2023, así como en los beneficios del 2024.

Inscríbese (o vuelva a inscribirse) en una cuenta de gastos flexibles

- Los miembros elegibles del equipo pueden optar por participar en un programa de atención médica y/o cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes.

Complete o confirme sus certificaciones de recargo por tabaco y cónyuge

- Confirme que sus certificaciones de recargo por tabaco y cónyuge se reflejen con precisión en MyWay – PeopleSoft. Si alguna de estas preguntas se deja en blanco, se retendrán recargos de su cheque de pago durante el 2024.

Confirme sus dependientes elegibles

- Verifique que todos los dependientes estén correctamente vinculados a los códigos de relación apropiados y que haya una marca de verificación en la casilla del dependiente que desea inscribir: cónyuge, pareja de hecho (con derechos adquiridos), hijo o hijastro. Nota: Los códigos de relación "Otro" o "Hijo adulto" no se vincularán con los beneficios médicos, dentales y oftalmológicos.
- Confirme que el nombre y el número de seguro social de cada dependiente coincidan con el nombre en su tarjeta de seguro social.

ATENCIÓN

Los miembros del equipo que vivan fuera de NJ y en los siguientes condados tendrán acceso al plan Out-of-Area (Fuera del área):

- Atlantic
- Burlington
- Camden
- Cape May
- Cumberland
- Gloucester
- Hunterdon
- Mercer
- Sussex
- Warren



¡RECUERDE!

Las cuentas FSA requieren una inscripción obligatoria. Si actualmente está inscrito en una FSA de atención médica (HCFSA), tendrá la opción de transferir hasta \$610 acumulados, pero aun así deberá tomar medidas y volver a inscribirse durante la inscripción abierta.



¡RECUERDE!

La cobertura cesa para los hijos dependientes al final del mes en el que alcancen la edad límite de 26 años para cobertura médica, el día real en que su dependiente cumpla 19 años o 23 años si es estudiante universitario de tiempo completo, para cobertura dental, o de visión. Estudiante a tiempo completo la documentación de estado es requerido para cada semestre y debe enviarse por correo electrónico a HMHBenefits@HMHN.org. Si tiene un hijo entre 19 y 23 años que está matriculado y es estudiante de tiempo completo, deberá proporcionar la documentación de condición de estudiante antes de fin de año. Si no proporciona esta documentación antes del 31 de diciembre de 2023, su hijo inscrito quedará eliminado de la cobertura dental y de la vista para 2024. Se excluyen de los límites de edad a los niños con discapacidades físicas o mentales y que no pueden ganarse la vida. Para obtener más información, comuníquese con Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey.

Su lista de verificación de la Inscripción abierta de 2024

Si selecciona el plan de deducible básico/alto, acepte los términos y acuerdos para la HSA

- Todos los integrantes del equipo que se hayan inscrito en el Plan de salud Básico / Deducible Alto pueden inscribirse o reinscribirse en la Cuenta de Ahorro de Salud.
- Tenga en cuenta que los miembros del equipo de tiempo completo (Full-Time) serán elegibles para las contribuciones del empleador a la HSA.

Revisar las opciones de seguro de vida

- NewYork Life será el proveedor de seguros de vida.
- Si ha elegido un seguro de vida voluntario para usted, puede elegir o aumentar seguro de vida voluntario para su cónyuge/pareja de hecho hasta el beneficio máximo por presentar evidencia de asegurabilidad y satisfacer el requisito de seguro.
- El seguro AD&D de vida del empleado y el seguro de vida de hijo dependiente no requieren evidencia de asegurabilidad.
- El seguro entrará en vigencia el 1 de enero posterior al período de inscripción anual, lo que ocurra más tarde. o la fecha en que la compañía de seguros acepta por escrito asegurar a un empleado y/o cónyuge/socio doméstico.



¡RECUERDE!

No olvides enviar su prueba de buena salud formulario si usted está eligiendo Vida Suplementaria para el primera vez o aumentando tu suplementario seguro de vida.

Revise y confirme sus beneficiarios

- Es importante designar a sus beneficiarios y mantenerlos actualizados a medida que cambie su vida. Cada entrada de beneficiario debe incluir nombre, género, relación (con usted), estado civil, dirección, fecha de nacimiento y número de seguro social.

Confirme o seleccione cualquier beneficio voluntario

- Durante la inscripción abierta, puede elegir la cobertura para los beneficios voluntarios disponibles para usted, su cónyuge y los miembros de su familia elegibles. Los planes de beneficios voluntarios disponibles incluyen seguro contra accidentes, seguro de vida entera con atención a largo plazo, seguro de indemnización hospitalaria, seguro por enfermedad crítica, seguro para mascotas y seguro legal. Consulte MyHMH.hmhn.org/en/Human-Resources/Benefits/Health-and-Wellbeing/Voluntary-Benefits para obtener más detalles.
- **No puede inscribirse en sus beneficios voluntarios a través de MyWay-PeopleSoft.** Para para inscribirse o actualizar en estos beneficios, debe llamar a Farmington al número gratuito 1-844-428-6688 de lunes a viernes de 8 a.m. - 5 p.m.

Su lista de verificación de la Inscripción abierta de 2024

Revise su declaración de confirmación de beneficios

- Después de realizar cambios en su(s) plan(es) de beneficios, revise su declaración de confirmación de beneficios a través de MyWay-PeopleSoft para ver si es precisa. ***Usted es responsable de revisar esta declaración y confirmar que todas las elecciones sean precisas.***

Para acceder:

- Inicie sesión en MyWay-PeopleSoft
- Haga clic en el mosaico “My Benefits” (Mis beneficios).
- En el menú del lado izquierdo, haga clic en “Confirms After 11/1/2021” (Confirmaciones después del 11/1/2021).
- Haga clic en el botón “Select” (Seleccionar) junto al evento de inscripción abierta con la fecha del evento del 01/01/2024.
- Revise su estado de cuenta y confirme que sus selecciones sean correctas

Haga un inventario de sus necesidades

Seleccionar el plan de atención médica adecuado es una decisión muy personal. Tiene excelentes opciones médicas para la cobertura, pero cuando considere las diferencias de costo entre los planes OMNIA, con deducible básico/alto y fuera del área, hágase estas preguntas:

01. ¿Con qué frecuencia yo, o un dependiente cubierto, me enfermo o necesito ayuda médica?
02. ¿Me siento más cómodo pagando primas más altas en cada período de pago o costos de bolsillo más altos cuando utilizo el plan?
03. ¿Qué tipo de ahorros personales tengo disponibles para cualquier emergencia médica, si fuera necesario?
04. ¿Es importante para mí tener acceso a una cuenta de ahorros de salud (HSA)*, que me permite ahorrar para gastos médicos con dinero antes del pago de impuestos?
05. ¿Cómo podrían afectarme los deducibles variables por opción de plan?
06. ¿Tengo fácil acceso a los proveedores y las instalaciones de Hackensack Meridian Health Partners, que proporcionan el nivel más alto de reembolso, o tendré que confiar más en Horizon o en un proveedor fuera de la red?
07. ¿Con qué frecuencia podría yo (o un dependiente, por ejemplo, un hijo en la universidad) tener que acudir a un proveedor fuera de la red?
08. ¿Tengo previsto algún cambio de vida potencialmente significativo (incluye embarazo, cirugía, etc.) o necesidades médicas regulares (incluye terapia, cuidado de hospicio, diálisis, etc.) que sugerirían que un desembolso máximo más bajo podría ser mejor para mí?
09. ¿Tengo necesidades de medicamentos recetados regulares, en particular para medicamentos especializados?
10. ¿Deseo incluir cobertura dental u oftalmológica en el 2024?

**HSA disponible solo con el plan de deducible básico/alto*

Descubra cuál es el plan adecuado para usted

Elegir un plan de atención médica es una decisión personal importante y única que se basa en sus necesidades y las de su familia. No podemos tomar esa decisión por usted, pero podemos ayudarlo a tomarla.

Tenga en cuenta lo siguiente: La información a continuación no tiene la intención de ser un consejo sobre los beneficios, sino una herramienta para ayudarlo a tomar su decisión.

	OMNIA/Out-of-Area (Fuera del área)	Deducible básico/alto
Consulta a un médico/proveedor 4 veces al año		<input type="checkbox"/>
Consulta a un médico/proveedor 5 o más veces al año	<input type="checkbox"/>	
Fumo o uso productos de tabaco	<input type="checkbox"/>	
Tengo prevista la necesidad de someterme a cirugía en el 2024	<input type="checkbox"/>	
Tengo ahorros para emergencias médicas		<input type="checkbox"/>
Surto recetas 5 veces al año		<input type="checkbox"/>
Surto recetas 6+ o más veces al año	<input type="checkbox"/>	
Consulta a un especialista	<input type="checkbox"/>	
Necesito medicamentos especializados	<input type="checkbox"/>	
Tengo previsto un acontecimiento importante en la vida	<input type="checkbox"/>	
Regularmente uso proveedores fuera de la red	No disponible en este plan	<input type="checkbox"/>
Deseo establecer una cuenta de ahorros para la salud (HSA)	No disponible en este plan	<input type="checkbox"/>
Quiero las primas más bajas		<input type="checkbox"/>
Número de marcas de verificación		

¿Qué plan médico coincide mejor?

(MAYORMENTE) OMNIA

- Si le parece bien pagar primas más altas, pero no desea deducibles ni costos de bolsillo cuando utiliza proveedores en HMH Inner Circle Prime.
- Si le parece bien pagar primas más altas, pero desea deducibles y costos de bolsillo bajos cuando utiliza proveedores en HMH Inner Circle Prime.
- Excelente para personas o familias que tienen muchas necesidades médicas (planificadas o de otro tipo).
- **No** se les reembolsará a los participantes de este plan por usar proveedores fuera de la red.
- Este plan no tiene ningún beneficio fuera de la red, pero brinda acceso a la red BlueCard fuera de Nueva Jersey.

(MAYORMENTE) OUT-OF-AREA (FUERA DEL ÁREA)

- Disponible solo para los miembros del equipo que eligen el seguro HMH y viven fuera de Nueva Jersey o en los siguientes condados remotos de Nueva Jersey:
 - Atlantic
 - Burlington
 - Camden
 - Cape May
 - Cumberland
 - Gloucester
 - Hunterdon
 - Mercer
 - Sussex
 - Warren
- Ofrece acceso más asequible a proveedores dentro de la red para residentes fuera del estado o en áreas remotas.
- **No** se les reembolsará a los participantes de este plan por usar proveedores fuera de la red.
- Este plan no tiene ningún beneficio fuera de la red, pero brinda acceso a la red BlueCard fuera de Nueva Jersey.

(MAYORMENTE) DEDUCIBLE BÁSICO/ALTO

- Perfecto si no usa tanto la cobertura médica (incluidas las recetas) y prefiere tener primas más bajas.
- Lo mantiene cubierto para los momentos inesperados de la vida.
- Única opción para miembros del equipo que quieran participar en una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) y una FSA de Propósito Limitado.
- La única opción para los miembros del equipo a quienes les gusta usar sus propios este plan tiene cobertura dentro y fuera de la red junto con acceso a la red BlueCard fuera de Nueva Jersey.



Comprenda sus costos

Miembro del equipo de tiempo completo

	Miembro del equipo únicamente		Miembro del equipo + cónyuge	
	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMM	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMM
Salario del miembro del equipo: \$39,999 y menos				
OMNIA	\$24.39	N/A	\$48.78	N/A
Deducible básico/alto	\$0.00	\$570.00	\$0.00	\$1,140.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$24.39	N/A	\$48.78	N/A
Salario del miembro del equipo: \$40,000-\$59,999				
OMNIA	\$30.27	N/A	\$60.52	N/A
Deducible básico/alto	\$0.00	\$410.00	\$0.00	\$810.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$30.27	N/A	\$60.52	N/A
Salario del miembro del equipo: \$60,000-\$119,999				
OMNIA	\$59.23	N/A	\$118.45	N/A
Deducible básico/alto	\$4.74	\$70.00	\$9.48	\$130.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$59.23	N/A	\$118.45	N/A
Salario del miembro del equipo: \$120,000-\$149,999				
OMNIA	\$67.87	N/A	\$135.74	N/A
Deducible básico/alto	\$5.43	0	\$10.68	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$67.87	N/A	\$135.74	N/A
Salario del miembro del equipo: \$150,000 y más				
OMNIA	\$106.67	N/A	\$213.34	N/A
Deducible básico/alto	\$39.15	0	\$78.30	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$106.67	N/A	\$213.34	N/A

Tenga en cuenta lo siguiente: Las tarifas de OMNIA también se aplican a los miembros del equipo que participan en el plan Out-of-Area (Fuera del área).



Comprenda sus costos

Miembro del equipo de tiempo completo

	Miembro del equipo + hijo(s)		Miembro del equipo + familia	
	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMM	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMM
Salario del miembro del equipo: \$39,999 y menos				
OMNIA	\$42.68	N/A	\$67.09	N/A
Deducible básico/alto	\$0.00	\$1,000.00	\$0.00	\$1,570.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$42.68	N/A	\$67.09	N/A
Salario del miembro del equipo: \$40,000-\$59,999				
OMNIA	\$52.96	N/A	\$83.21	N/A
Deducible básico/alto	\$0.00	\$710.00	\$0.00	\$1,120.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$52.96	N/A	\$83.21	N/A
Salario del miembro del equipo: \$60,000-\$119,999				
OMNIA	\$103.64	N/A	\$162.86	N/A
Deducible básico/alto	\$8.30	\$110.00	\$13.04	\$180.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$103.64	N/A	\$162.86	N/A
Salario del miembro del equipo: \$120,000-\$149,999				
OMNIA	\$118.77	N/A	\$186.64	N/A
Deducible básico/alto	\$9.50	0	\$14.93	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$118.77	N/A	\$186.64	N/A
Salario del miembro del equipo: \$150,000 y más				
OMNIA	\$186.68	N/A	\$293.34	N/A
Deducible básico/alto	\$68.51	0	\$107.65	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$186.68	N/A	\$293.34	N/A

Tenga en cuenta lo siguiente: Las tarifas de OMNIA también se aplican a los miembros del equipo que participan en el plan Out-of-Area (Fuera del área).



Comprenda sus costos

Miembro del equipo de tiempo parcial

Miembro del equipo únicamente	
OMNIA	\$72.61
Deducible básico/alto	\$34.17
Out-of-Area (Fuera del área)	\$72.61
Miembro del equipo + cónyuge	
OMNIA	\$290.44
Deducible básico/alto	\$205.01
Out-of-Area (Fuera del área)	\$290.44
Miembro del equipo + hijo(s)	
OMNIA	\$254.14
Deducible básico/alto	\$179.38
Out-of-Area (Fuera del área)	\$254.14
Miembro del equipo + familia	
OMNIA	\$399.36
Deducible básico/alto	\$281.88
Out-of-Area (Fuera del área)	\$399.36

Tenga en cuenta lo siguiente: Las tarifas de OMNIA también se aplican a los miembros del equipo que participan en el plan Out-of-Area (Fuera del área).

Comprenda sus costos

Primas del plan dental



	Plan de opción dental Horizon (PPO dental)	Plan E de opción dental Horizon (HMO dental)	Organización de servicios dentales, DSO (HMO dental)*
Miembros del equipo de tiempo completo			
Miembro del equipo únicamente*	\$5.02	\$3.10	\$2.99
Miembro del equipo + cónyuge*	\$9.58	\$6.42	\$5.97
Miembro del equipo + hijo(s)*	\$10.11	\$6.31	N/A
Miembro del equipo + familia*	\$15.74	\$9.70	\$10.05
Miembros del equipo de medio tiempo			
Miembro del equipo únicamente*	\$7.98	\$4.92	\$4.74
Miembro del equipo + cónyuge*	\$15.20	\$10.19	\$9.47
Miembro del equipo + hijo(s)*	\$16.05	\$10.02	N/A
Miembro del equipo + familia*	\$24.98	\$15.41	\$15.96

* La opción del plan dental Eastern Dental, DSO tiene solo tres opciones de cobertura: Solo miembro del equipo, Miembro del equipo + uno, Miembro del equipo + familia

Primas del plan oftalmológico



	Opción de un par	Opción de dos pares
Miembros del equipo de tiempo completo y medio tiempo		
Miembro del equipo únicamente	\$2.55	\$4.56
Miembro del equipo + cónyuge	\$5.08	\$9.07
Miembro del equipo + hijo(s)	\$5.34	\$9.54
Miembro del equipo + familia	\$7.46	\$13.32

Revisar beneficios adicionales

Opciones de recetas y farmacias incluidas con su plan médico

Suministro para 30 días/90 días en la farmacia interna

- Hackensack University Medical Center
- Jersey Shore University Medical Center
- JFK University Medical Center
- John Theurer Cancer Center
- Meridian Village Pharmacy at Jackson
- Ocean University Medical Center
- Palisades Medical Center
- Riverview Medical Center
- Raritan Bay Medical Center - Old Bridge
- Southern Ocean Medical Center
- HMH Specialty Pharmacy in Eatontown Providing Network Level Service

La mejor
relación
costo-eficacia
El más
conveniente



Además de la farmacia interna de Hackensack Meridian *Health*, también puede obtener un suministro para 30 días de su receta en las farmacias minoristas participantes y puede ahorrar en copagos si obtiene un suministro para 90 días a través de un pedido por correo a través de OptumRx.

Recuerde que nuestro beneficio de farmacia requiere que todas las recetas de mantenimiento (las que usted resurta regularmente) se surtan en una farmacia interna o a través de pedidos por correo.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Durante la Inscripción abierta, es el momento perfecto para revisar y elegir la cobertura para algunos beneficios voluntarios disponibles para usted, su cónyuge y los miembros de su familia elegibles. Estos beneficios están disponibles sin tener que responder preguntas médicas (hasta los límites establecidos) y se pueden pagar a través de deducciones de nómina después de impuestos.



Seguro contra accidentes de Unum:

Ayuda a cubrir los gastos médicos de bolsillo y las facturas adicionales, además de los beneficios médicos y por discapacidad. El plan le paga un beneficio directamente a usted por lesiones y gastos relacionados con accidentes.



Seguro de vida total de Unum:

Diseñado para proporcionar un beneficio por fallecimiento a sus beneficiarios, también puede acumular valor en efectivo que usted puede utilizar mientras aún vive.



Seguro de indemnización por hospitalización de MetLife:

Complementa su seguro de salud para ayudarlo a pagar los costos asociados con una hospitalización. Los fondos pueden utilizarse para pagar gastos de bolsillo, como coseguro y deducibles, y para gastos no médicos, como pagos de alquiler o hipoteca, comestibles y más.



Seguro para mascotas de Nationwide:

Lleve a su animal querido a cualquier veterinario, especialista veterinario u hospital de animales con licencia con cobertura que ayude a administrar los costos de bienestar general y atención de emergencia.



Legal:

Proporciona una cobertura de pago del 100 % para muchos asuntos importantes que van desde testamentos y planificación patrimonial hasta asuntos inmobiliarios y cobro de deudas de consumidores.



Seguro en caso de enfermedades graves de MetLife:

Ayuda a proporcionar protección financiera en caso de una enfermedad grave cubierta. La póliza le paga un beneficio de suma global directamente a usted si se le diagnostica una afección cubierta, que incluye cáncer, accidente cerebrovascular y cirugía de bypass coronario.

Tenga en cuenta lo siguiente: No podrá inscribirse en los beneficios voluntarios a través de MyWay-PeopleSoft. Para inscribirse en estos beneficios voluntarios, debe llamar a Farmington al número gratuito 1-844-428-6688 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Para obtener más información sobre los beneficios voluntarios en HMH, visite [MyHMH. myhmn.org/en/Human-Resources/Benefits/Health-and-Wellbeing/Voluntary-Benefits](https://myhmn.org/en/Human-Resources/Benefits/Health-and-Wellbeing/Voluntary-Benefits).

¡Pregunte por el
seguro de automóvil
y vivienda con
descuento de
Farmers!

