

Personaliza tus beneficios con ¡Estos dos planes asequibles!

Plan 1: MEC mejorado

Administrado por: 

Todos los servicios preventivos están cubiertos al 100%. Otros servicios médicos tienen un copago fijo. Las recetas genéricas están cubiertas por un copago de \$10. Este plan no cubre ningún servicio de hospitalización o sala de emergencias. Cubre servicios de atención de urgencia.

Redes:



- Plan de calificación ACA para Cobertura Mínima Esencial (MEC)
- Cubre los 63 servicios preventivos y de bienestar.
- Plan de sólo copago. Sin deducible o máximo de bolsillo
- Cobertura mes a mes
- Las primas se cobran antes de impuestos.

Plan 2: Beneficios limitados

Administrado por:  

Los empleados recibirán un monto fijo en dólares por servicio en el beneficio médico de Indemnización Fija. El empleado sería responsable de la diferencia. Por ejemplo, si un empleado va a una visita al consultorio del médico y la factura total asciende a \$300, la compañía de seguros le descontará \$130, lo que significa que el empleado deberá desembolsar \$170.

Redes:



- Ofrece beneficios médicos, dentales, oftalmológicos, de vida a término y por discapacidad a corto plazo.
- Selecciones desagregadas. La inscripción en la cobertura médica no es un requisito para inscribirse en las otras opciones de beneficios.
- El beneficio médico cubre hospitalización y servicios de sala de emergencia.
- Cobertura semana a semana
- Las primas médicas, dentales y de la vista se cobran antes de impuestos.

Cobertura médica mayor

A los empleados se les puede ofrecer un plan médico mayor después de cumplir con ciertos requisitos de elegibilidad. Comuníquese con Beneficios para Empleados si desea obtener más información.



Employee Benefits Team

952.767.9519

benefits@employersolutionsgroup.com

www.essghealth.com



Preguntas frecuentes

¿Hay un período de espera para inscribirse?

No, no hay período de espera. Hay un tiempo de procesamiento de 1 a 2 semanas hábiles para procesar completamente el formulario de inscripción y configurar todo con las compañías de seguros.

¿Cuándo entrará en vigor mi plan?

Ambos planes tienen diferentes cronogramas. El plan MEC mejorado entra en vigencia el primer día del mes siguiente una vez que se haya procesado el formulario de inscripción. El plan de Beneficios Limitados entra en vigencia el lunes siguiente después de que hayan comenzado las deducciones.

¿Mi formulario de inscripción se procesa de inmediato?

No. Su(s) formulario(s) se procesará(n) una vez que reciba su primer cheque de pago.

¿Cuándo recibiré mi tarjeta de seguro?

Ambas compañías de seguros enviarán por correo las tarjetas de seguro alrededor de la primera semana de entrada en vigor de la cobertura.

Completé un formulario de inscripción, pero ¿por qué no han comenzado a realizarse deducciones en mi cheque de pago?

Las deducciones para el plan MEC mejorado no comenzarán hasta que su plan entre en vigencia. Por ejemplo, si su fecha de vigencia fue el 1/8/2024, sus deducciones comenzarían a cobrarse de sus cheques de pago de agosto.

Las deducciones para el plan de Beneficios Limitados generalmente comenzarán en su segundo o tercer cheque de pago, dependiendo de la rapidez con la que se procese su formulario de inscripción. Cada vez que tienes una deducción para este plan, eso te da cobertura para el siguiente lunes a domingo.

Completé un formulario de inscripción, pero no estoy seguro de cuándo empezaré a trabajar. ¿Necesito completar un nuevo formulario de inscripción cuando comienzo mi tarea?

Los formularios de inscripción y cambio tienen una validez de 60 días. Si recibe su primer cheque de pago dentro de los 60 días posteriores a completar sus formularios, no será necesario realizar ninguna acción adicional. Si han pasado más de 60 días, deberá completar formularios nuevos.

¿Cómo cancelo mi plan?

Es necesario completar un formulario de cambio. Los formularios de cambio se encuentran en nuestro sitio web www.essghealth.com. Tiene dentro de sus primeros 30 días de trabajo, durante la inscripción abierta o dentro de los 30 días posteriores a que ocurra un evento de vida calificado para inscribirse, cancelar o realizar cambios.

¿Qué es un evento de vida calificado (QLE)?

Los tipos más comunes de eventos de vida que califican son el matrimonio, el divorcio, el nacimiento/adopción de un niño, la obtención de una nueva cobertura o la pérdida de un seguro anterior.



Employee Benefits Team

952.767.9519

benefits@employersolutionsgroup.com

www.essghealth.com



employer solutions staffing group^{llc}

Resumen de beneficios médicos

MEC Plus Plan

	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible		
Cobertura individual	N/A	N/A
Cobertura familiar	N/A	N/A
Máximo de desembolso directo		
Cobertura individual	N/A	N/A
Cobertura familiar	N/A	N/A
Servicios de atención preventiva	Sin Cargo	Sin cobertura
Visita al consultorio del médico de atención primaria	\$20 Copago	Sin cobertura
Visita al consultorio del especialista	\$50 Copago	Sin cobertura
Visita quiropráctica	\$75 Copago	Sin cobertura
Servicios de atención de urgencia	\$50 Copago	Sin cobertura
Imágenes complejas: imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC) y tomografía por emisión de positrones (TEP)	\$200 Copago	Sin cobertura
Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados	Sin cobertura	
Procedimientos ambulatorios	Sin cobertura	
Servicios de sala de emergencia	Sin cobertura	
Transporte médico de emergencia	Sin cobertura	
Salud mental/Dependencia química: pacientes hospitalizados	Sin cobertura	
Salud mental/Dependencia química: visita al consultorio	\$75 Copago	Sin cobertura
Resumen de Beneficios de Farmacia		
Cobertura de medicamentos recetados	Suministro de 30 días en farmacia minorista	Suministro de 90 días de pedido por correo
Preventivos	Sin Cargo	
Genéricos*	\$10 Copago	Sin cobertura
De marca preferidos	100% Copago	
De marca no preferidos	Sin cobertura	Sin cobertura
Especialidad	Sin cobertura	Sin cobertura
Beneficios Teladoc		
Consultas generales	Sin Cargo	
Dermatología	\$85 Copago	
Salud mental - Terapeuta	\$90 Copago	
Salud mental - Psiquiatra, Evaluación inicial	\$220 Copago	
Salud mental - Psiquiatra, Sesión continua	\$100 Copago	

BcHU. 7 cbg HY "U XYgMj dWjCb FYg a |XU XY'g 'd'Ub'dUfU Wc bcWf'UgXjgd cgMcbYg fYU YgXY Wc VY fti fUZ'ja |HjWjCb mYI Wi gjCb"

Nivel de cobertura	Prima Semanal
Solo empeado/a	\$27.00
Empleado/a + Cónyuge	\$41.00
Empleado/a + Hijo(s)	\$39.00
Empleado/a + Familia	\$66.00

BENEFICIOS MÉDICO DE COMPENSACIÓN FIJA

Para más detalles, vea el Resumen de descripción de su plan.

El Plan médico de compensación fija paga una cantidad fija para un evento cubierto causado por accidentes y enfermedades. Si el evento cubierto cuesta más, usted pagará la diferencia. Si el evento cubierto cuesta menos, usted se queda con la diferencia.

Beneficios para servicios externos ¹		Beneficios para servicios internos	
Consultas del doctor (Virtual o En persona)	\$130 diarios	Atención estándar	\$700 diarios
Diagnóstico (laboratorio)	\$200 diarios	Máximo en la unidad de cuidados intensivos ³	\$800 diarios
Diagnóstico (rayos X)	\$300 diarios	Cirugía internado	\$4,000 diarios
Servicios de ambulancia	\$350 diarios	Anestesia	\$800 diarios
Terapia física, del habla y ocupacional	\$75 diarios	Enfermeras especializadas ⁴	\$100 diarios
Beneficio de sala de emergencia—Por enfermedad	\$375 diarios	Primera admisión al hospital (1 por año)	\$450
Beneficio de sala de emergencia—Por accidente ²	\$1,000 diarios	Máximo anual para servicios internos ⁵	No hay límite
Cirugía en servicios externos	\$1,000 diarios	Recetas médicas (por reembolso) ^{6, 7}	
Anestesia	\$400 diarios	Máximo anual	\$700
Máximo anual para servicios externos	\$2,500	Por Día	\$40
Atención para el bienestar			
Atención para el bienestar (una vez al año)	\$125		

Teladoc Health

Como inscrito en el plan médico de Compensación Fija, usted tiene la opción de obtener servicios de telesalud, atención primaria o salud mental a través de Teladoc Health. Consulte la descripción del plan de resumen para obtener más detalles.

¹ Los beneficios para servicios externos están sujetos al máximo por servicios externos ² cubre el tratamiento para los accidentes fuera del trabajo solamente ³ se paga además del beneficio para atención estándar ⁴ por centros especializados tras la hospitalización ⁵ Con sujeción a los límites internos del plan ⁶ no está sujetos al máximo por servicios externos ⁷ Para presentar un reclamo para el reembolso, guarde el recibo y envíelo a Planned Administrators, Inc.

BENEFICIOS DENTALES	Período de espera/Coseguro	Beneficio anual máximo	\$750	Deducible	\$50
Cobertura A	Nada/ 100%	Exámenes, limpiezas, radiografías intrabucales, y mordidas			
Cobertura B	3 meses/ 60%	Empastes, cirugía oral y reparaciones de coronas, puentes y dentaduras postizas			
Cobertura C	12 meses/ 50%	Periodoncia, coronas, endodoncia, puentes, y dentaduras postizas			

BENEFICIO DE LA VISTA

	En Red	Fuera de la Red
Examen de la vista para anteojos ¹ (incluyendo dilatación)	\$10 Copago	hasta \$35
Opciones del Examen (ajuste de lentes de contacto estándar o premium)	Hasta \$55 o 10% del precio de venta	hasta \$40
Armazones ²	\$0 Copago, \$100, más el 20% de permanecer	hasta \$45
Prueba de lentes de contacto estándar (visión regular, bifocales, o trifocales) ¹	\$10 Copago	hasta \$25-\$55
Prueba de lentes de contacto estándar (Lenticulares) ¹	20% de descuento al por menor	-
Otros complementos y servicios	20% de descuento al por menor	-
Opciones de Lentes (recubrimiento UV, tinte: sólido y degradado, Recubrimiento estándar resistente a rayones) ¹	\$15 Copago	-
Policarbonato estándar	\$40 Copago	-
Recubrimiento antirreflectante estándar	\$45 Copago	-
Recubrimiento antirreflectante de primera calidad	20% de los restantes	-
Progresivo estándar (complemento de bifocal)	\$75 Copago	hasta \$40
Progresiva de primera (complemento de bifocal)	\$75 Copago, \$120, 20% de los restantes	hasta \$40
Lentes de contacto (Convencional) ¹	\$0 Copago, \$80, más el 15% de permanecer	hasta \$64
Lentes Desechables ¹	\$0 Copago, \$80, más el 100% de permanecer	hasta \$64
Lentes de contacto médicamente necesarios ¹	\$0 Copago	hasta \$200

¹ Cada 12 meses ² Cada 24 meses ³ Después del pago del plan. ⁴ Reducción del Beneficio de Compensación. La Cantidad del Beneficio de Compensación del Asegurado que aparece arriba se reducirá en un 50% para todo beneficio pagable después de que el Asegurado cumpla 70 años de edad.

BENEFICIO DE SEGURO DE VIDA

Para el empleado	\$10,000 (baja a \$7,500 a los 65 años y a \$5,000 a los 70 años)	Para los hijos (de 6 meses a 26 años)	\$5,000
Para la esposa/o	\$5,000 (termina a los 70 años)	Para bebés (de 15 días a 6 meses)	\$1,000

SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBROS (Es parte del beneficio del seguro de vida.)

Para el empleado	\$20,000	Para los hijos (de 6 meses a 26 años)	\$5,000
Para la esposa/o	\$20,000	Para bebés (de 15 días a 6 meses)	\$2,500

BENEFICIO DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Cantidad del beneficio	60% de la paga base hasta \$150 por semana
Período de espera/ Período máximo de los beneficios	7 días por lesión o enfermedad/ hasta 26 semanas

PRIMA PARA LA COMPENSACIÓN	Plan médico	Plan dental	Vista	Seguro de vida	STD
Solo empleado	\$19.96	\$6.17	\$1.67	\$0.60	\$4.20
Empleado + 1	\$40.51	\$12.34	\$3.33	\$0.90	-
Empleado + Familia	\$54.09	\$20.36	\$5.28	\$1.80	-

Las primas se deducirán automáticamente de su cheque de pago. Para los ciclos de nómina semanales, la cantidad se muestra arriba, mientras que para otros ciclos de nómina, la cantidad real deducida se calculará en función de la cantidad semanal anterior.