

GUÍA DE BENEFICIOS



De julio de 2025 a
junio de 2026



[Haga clic aquí para
explorar sus
beneficios](#)

CONTENIDO

LISTA DE CONTACTOS

ATRÁS

PRIMERA

ÚLTIMA



Le damos la bienvenida

Sus beneficios son una parte importante de su compensación general. Nos complace ofrecerle una amplia gama de valiosos beneficios para proteger su salud, su familia y su estilo de vida. Esta guía responde algunas de las preguntas básicas que puede tener sobre sus beneficios. Léala detenidamente, junto con cualquier material complementario que reciba.

Elegibilidad

Usted es elegible para recibir beneficios si trabaja 30 horas o más por semana. También puede inscribir a sus familiares elegibles en ciertos planes que elija para usted. Los miembros de la familia elegibles incluyen:

- ▶ Su cónyuge con quien se casó de forma legal
- ▶ Sus hijos, hijos biológicos, hijastros, hijos adoptivos o niños de quienes tiene la custodia legal (es posible que se apliquen restricciones de edad) Los hijos con discapacidades mayores de 26 años que cumplan con ciertos criterios pueden continuar con su cobertura de salud. (Póngase en contacto con el Departamento de Beneficios para obtener ayuda al respecto).

Cuándo comienza la cobertura

- ▶ **Nuevas contrataciones:** Debe completar el proceso de inscripción en un plazo de 30 días desde su fecha de contratación. Si se inscribe a tiempo, la cobertura entra en vigencia el primer día del mes siguiente a 30 días de empleo. Si no se inscribe a tiempo, **NO** tendrá cobertura de beneficios (con excepción de los beneficios pagados por la compañía) hasta que se inscriba durante nuestro próximo período de inscripción abierta anual.
- ▶ **Inscripción abierta:** Los cambios realizados durante la inscripción abierta tendrán vigencia desde el 1 de julio del año en curso.

Elija cuidadosamente

Debido a las regulaciones del IRS, no puede cambiar sus elecciones hasta el próximo período de inscripción abierta anual, a menos que tenga un evento de vida calificado durante el año. Los siguientes son ejemplos de los eventos de vida calificados más comunes:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción de un niño
- Un hijo que alcanza el límite máximo de edad
- Fallecimiento de su cónyuge o de un hijo
- Pérdida de otra cobertura en virtud de otro plan
- Usted obtiene acceso a la cobertura estatal a través de Medicaid o del Programa de Seguro de Médico para Niños (CHIP)

Cómo realizar cambios

Para cambiar sus elecciones de beneficios, debe comunicarse con Benefits@sunhealth.org dentro de los 31 días posteriores al evento de vida que califica. Prepárese para presentar la documentación correspondiente, como una licencia de matrimonio, un certificado de nacimiento o una sentencia de divorcio. Si los cambios no se envían a tiempo, debe esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para cambiar sus elecciones.

Información requerida: Cuando se inscriba, se le pedirá que ingrese un número de Seguro Social (Social Security number, SSN) por cada dependiente cubierto. La Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA) requiere que la compañía proporcione esta información al IRS cada año para demostrar que usted y sus dependientes tienen cobertura. Esta información se enviará de forma segura al IRS y se mantendrá confidencial.

Índice

- [Planes médicos](#)
- [Cuenta de ahorros para la salud \(HSA\)](#)
- [Servicios odontológicos](#)
- [Planes oftalmológicos](#)
- [Cuenta de gastos flexibles \(FSA\)](#)
- [Seguro de vida y AD&D](#)
- [Seguro voluntario por incapacidad a corto plazo](#)
- [Seguro voluntario por incapacidad a largo plazo](#)
- [Programa de Asistencia al Empleado \(EAP\)](#)
- [Telemedicina](#)
- [Beneficios voluntarios](#)
- [Servicios adicionales valiosos](#)
- [Información de contacto](#)

Inscripción

Los miembros del equipo pueden iniciar sesión en UKG para enviar sus beneficios de nueva contratación o de inscripción abierta.



Planes médicos

Estamos orgullosos de ofrecerle la posibilidad de elegir entre tres planes médicos a través de **Aetna** que proporcionan una cobertura médica integral y de medicamentos recetados. Estos planes también ofrecen muchos recursos y herramientas para ayudarle a mantener un estilo de vida saludable. A continuación se presenta una breve descripción de cada plan.

Plan de copago tradicional

Estos planes le brindan la libertad de buscar atención de cualquier proveedor que usted elija. Sin embargo, usted maximizará los beneficios y reducirá los gastos de desembolso personal si elige un proveedor que participe en la red.

- ▶ El plan paga el costo total de los servicios de atención médica preventiva calificados dentro de la red.
- ▶ Usted paga el costo total de los servicios de atención médica no preventivos hasta que alcance el deducible anual. Es posible que también deba pagar un monto fijo en dólares (copago) para ciertos servicios.
- ▶ Una vez que alcance el deducible, usted paga un porcentaje de ciertos gastos de atención médica (coseguro) y el plan pagará el resto.
- ▶ Una vez que el deducible, los copagos y el coseguro alcancen el máximo de desembolso personal, el plan pagará el costo total de todos los servicios de atención médica calificados por el resto del año.

HDHP con HSA

El Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) funciona de manera similar a un PPO tradicional:

- ▶ Es posible que acuda a cualquier proveedor de atención médica y reciba cobertura, pero maximizará sus beneficios y reducirá los gastos de desembolso personal si acude a un proveedor de la red.
- ▶ El plan paga el costo total de los servicios de atención médica preventiva calificados dentro de la red.
- ▶ Usted paga el costo total de los servicios de atención médica no preventivos hasta que alcance el deducible anual.
- ▶ Una vez que alcance el deducible, usted paga un porcentaje de sus gastos médicos (coseguro), y el plan pagará el resto.
- ▶ Una vez que su deducible y coseguro alcancen el máximo de desembolso personal, el plan pagará el costo total de todos los servicios de atención médica calificados por el resto del año.
- ▶ **El deducible y los gastos de desembolso personal se calculan en función de un año calendario**

Cuentas de ahorros para la salud

El HDHP viene con un tipo de cuenta de ahorros que se denomina Cuenta de ahorros para la salud (HSA). La HSA le permite reservar dólares antes de impuestos para ayudar a compensar su deducible anual y pagar los gastos de atención médica calificados. Si está inscrito en un plan de salud con deducible alto, su cuenta de ahorros para la salud se administra a través de **Inspira Financiamiento**.

Así es como funciona la HSA:

Usted contribuye con fondos antes de impuestos a la HSA a través de deducciones de nómina automáticas.

Límite de contribución a la HSA	2025
Solo miembro del equipo	\$4,300
Familia (miembro del equipo + 1 o más personas)	\$8,550
Actualización (mayores de 55 años)	\$1,000

Podrá retirar fondos de la HSA, libres de impuestos, para pagar los gastos de atención médica calificados actualmente o en el futuro. Los fondos no utilizados se transfieren de un año a otro y le pertenecen, incluso si cambia de plan médico o deja de trabajar para su empleador.

Requisitos de elegibilidad:

- Tener al menos 18 años
- Estar cubierto por un HDHP calificado y no estar cubierto por ningún otro plan de salud, Medicare, AHCCCS ni TRICARE.
- No puede ser incluido como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona. Para obtener más información, visite [este enlace](#).

Para ver una lista completa de los gastos de atención médica calificados, visite [este enlace](#).

Los hijos adultos se deben incluir como dependientes en su declaración de impuestos para que sus gastos médicos califiquen para el pago o reembolso de su HSA.



Planes médicos (continuación)

Existe un incentivo de bienestar para aquellos participantes que cumplan con los criterios de puntos del programa de bienestar.

- Los miembros del equipo, así como sus cónyuges, deben participar en el programa de bienestar y ganar 30 puntos cada uno para recibir el descuento en la contribución al plan médico (se puede obtener un descuento de \$30 por la participación de los miembros del equipo y un descuento adicional de \$30 por la participación del cónyuge) o la contribución a la cuenta de ahorros para la salud (HSA) financiada por el empleador (depósito de \$360 solo para los miembros del equipo o \$720 para la participación anual de los cónyuges). Los miembros del equipo y sus cónyuges son elegibles para participar. Solo los miembros del equipo son elegibles para recibir otros premios del programa.

Comuníquese con su defensor de bienestar si tiene preguntas sobre el programa de bienestar.

Escanee este código QR para obtener más información.



Red Broad vs. red Banner

Al elegir entre los dos planes y el nivel de cobertura, deberá elegir entre las redes Aetna Broad y Aetna Banner. A continuación encontrará más información sobre las diferencias entre las dos redes.

Banner|Aetna es el nombre comercial de los planes de salud que se ofrecen a través de una colaboración entre Banner Health y Aetna Health Insurance Company. Estos planes solo están disponibles en Arizona y se enfocan en brindar atención coordinada y rentable a través de la red de Banner Health. Por el contrario, la red Broad de Aetna brinda a los miembros acceso a una gama más amplia de médicos y hospitales en todo el estado, lo que ofrece mayor flexibilidad. Mientras que los planes de la red Broad ofrecen más opciones de proveedores, los planes de Banner|Aetna pueden ofrecer costos más bajos y una mejor coordinación de la atención.

A continuación encontrará más información sobre la red de Banner Aetna.

- [Red Performance vs. red Broad](#)
- [Área de cobertura de la red Performance](#)
- [Área de cobertura de la red Broad](#)

Para saber si su proveedor está en la red, consulte los siguientes enlaces.

[Red de Banner Performance:](#)

[Red Broad de Aetna:](#)



Planes médicos (continuación)

A continuación, se presenta una descripción general de la cobertura disponible. Para obtener detalles completos de la cobertura, consulte la Descripción resumida del plan (Summary Plan Description, SPD).

Beneficios médicos clave	Copago tradicional	QHDHP
	<u>Red Banner o red Broad</u>	<u>Red Banner o red Broad</u>
Deducible (por año calendario)		
Individual/familiar	\$3,000/\$6,000	\$3,500/\$7,000
Máximo de desembolso personal (por año calendario)		
Individual/familiar	\$6,000/\$12,000	\$3,500/\$7,000
Coseguro	Plan 80 %/Miembro 20 %	Deducible
Servicios cubiertos		
Visitas al consultorio (médico/especialista)	\$25/\$50	Deducible
Visitas virtuales	HealthJoy sin costo	HealthJoy sin costo
Cuidado preventivo de rutina	Sin cargo	Sin cargo
Diagnóstico ambulatorio (pruebas de laboratorio/radiografías)	Copago de \$20	Deducible
Imagenología de alta complejidad	Deducible, luego el 20 %	Deducible
Sala de emergencias (solo peligro de muerte o de pérdida de extremidades)	Copago de \$200, luego el 20 %	Deducible
Centro de cuidado de urgencia	Copago de \$75	Deducible
Internamiento hospitalario	Deducible, luego el 20 %	Deducible
Cirugía ambulatoria	Deducible, luego el 20 %	Deducible
Medicamentos con receta (niveles)		
Farmacia minorista (suministro para 30 días)	\$5/\$20/\$40	Deducible
Medicamentos de especialidad (suministro para 30 días)	Deducible, luego el 20 % con un máximo de \$300	Deducible
Pedido por correo (suministro para 90 días)	\$10/\$40/\$80	Deducible

Programas integrados de Aetna

[Línea de enfermería las 24 horas](#)

La línea de enfermería está disponible las 24 horas y puede brindarle información valiosa y ayudarlo a evitar un viaje a la sala de emergencias (ER). Eso puede suponer un gran ahorro de tiempo y dinero.

Además, podrá tomar decisiones de salud más inteligentes porque tendrá información confiable justo al alcance de la mano.

Alcance sus objetivos

[Maternidad mejorada](#)

Se avecinan cambios emocionantes. Con el programa de maternidad mejorada de Aetna, puede contar con nosotros para brindarle apoyo durante todo el embarazo. El programa está incluido en su plan de Aetna. Sepa que está recibiendo apoyo y recursos sin costo adicional para usted.

[Ecosistema de Aetna](#)

No existen dos itinerarios de salud iguales. Por eso, el ecosistema Banner|Aetna, o "Eco", ofrece una variedad de programas y servicios presenciales y virtuales para ayudar a los miembros elegibles* a alcanzar sus objetivos de salud.

[Información sobre la diabetes](#)

¿Sabía que puede revertir la diabetes tipo 2, la prediabetes y la obesidad con solo hacer cambios en los alimentos que consume? Su equipo de atención le enseñará cómo ajustar las elecciones de alimentos para ayudarlo a perder peso y depender menos de medicamentos costosos para la diabetes, como la insulina. Su asesor médico le ayudará a elaborar y seguir un plan que funcione según sus necesidades de salud, preferencias alimentarias y estilo de vida. Si cambia su alimentación, puede reducir el azúcar en sangre y recuperar el control de su vida.

[Ayudándole a alcanzar sus objetivos de salud](#)

En Banner|Aetna, la salud es una cuestión personal y es más que la ausencia de enfermedades. Ser proactivo con su salud significa visitar al médico regularmente, incluso si no está enfermo. Nos preocupamos por la persona en su totalidad (cuerpo, mente y espíritu) y creemos que todos merecen sentir la alegría de lograr su mejor estado de salud. Estamos comprometidos a ayudarlo a alcanzar sus metas de salud.

[Programa de descuentos para miembros de LifeMart](#)

Dele un impulso a su presupuesto y logre grandes ahorros en las principales marcas y necesidades diarias. LifeMart es la forma en que su asociación le da las gracias por su arduo trabajo y le ayuda a mantener una mayor porción de su cheque de pago.

[MinuteClinic de BannerAetna](#)

MinuteClinic permite que los miembros obtengan la atención que necesitan, cuando y donde la necesiten. Los empleados pueden acceder a todos los servicios cubiertos de MinuteClinic sin costo*, no solo a la atención preventiva.

Servicios odontológicos

Estamos orgullosos de ofrecerle un plan dental a través de Ameritas.

Estos planes le ofrecen la libertad y la flexibilidad de visitar al dentista que usted elija. Sin embargo, maximizará los beneficios y reducirá los gastos de desembolso personal si elige un dentista dentro de la red. **Su dentista ahora incluye una función de transferencia y cuenta con cobertura Preventive Plus.**

A continuación se presenta una descripción de alto nivel de la cobertura disponible.

Beneficios odontológicos clave	Plan dental	
	Plan básico	Plan de compra
Deducible (por año calendario)		
Individual/familiar	\$50/\$150	\$50/\$150
Beneficio máximo (por año calendario; servicios básicos y mayores combinados)		
Por individuo	\$1,000	\$1,500
Servicios cubiertos		
Servicios preventivos	0 %	0 %
Servicios básicos	80% (Plan) / 20% (Miembro)	80% (Plan) / 20% (Miembro)
Servicios mayores	50 % (Plan) / 50% (Miembro)	60% (Plan) / 40% (Miembro)
Ortodoncia	No cubierto	50 %, con un máximo de \$1,500 de por vida



Recompensas odontológicas: Este plan odontológico incluye una valiosa característica que permite a los miembros del plan transferir parte de su máximo anual sin usar. El miembro debe presentar al menos una solicitud durante el año de beneficios mientras se mantenga en el monto umbral específico del plan o por debajo de este. Obtendrá una recompensa adicional, llamada Bono PPO, al visitar a un proveedor de la red. Los empleados y sus dependientes cubiertos pueden acumular recompensas hasta el monto máximo de transferencia establecido y luego usar esas recompensas para cualquier procedimiento odontológico cubierto, sujeto a las disposiciones aplicables del plan y del coseguro. Si el miembro del plan no presenta una reclamación dental durante un año de beneficios, perderá todas las recompensas acumuladas; sin embargo, puede comenzar a ganar recompensas nuevamente el año siguiente.

Preventive Plus: Con esta opción del plan, los beneficios para procedimientos tipo 1/preventivos no se deducen del beneficio máximo anual del miembro del plan. Esto ahorra el máximo anual completo para los procedimientos de tipo 2/básico y tipo 3/mayor que están cubiertos por su plan.

Planes oftalmológicos



Estamos orgullosos de ofrecerle un plan para la vista a través de VSP.

Este plan le da la libertad de buscar atención del proveedor que usted elija. Sin embargo, usted maximizará los beneficios y reducirá los gastos de desembolso personal si elige un proveedor que participe en la red.

A continuación se presenta una descripción de alto nivel de la cobertura disponible.

Beneficios clave para la vista	Plan de visión VSP	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen (una vez cada 12 meses)	Copago de \$10	Hasta \$45
Copago de materiales	Copago de \$10	-
Gafas (una vez cada 12 meses)	Copago de \$10	Hasta \$50
Monofocales	Copago de \$10	Hasta \$30
Bifocales	Copago de \$10	Hasta \$50
Trifocales	Copago de \$10	Hasta \$65
Marcos (una vez cada 24 meses)	Sin copago, subsidio de \$130, 20 % de descuento sobre el saldo superior a \$130 en Walmart/Sams, \$70 en Costco	Hasta \$70
Lentes de contacto (una vez cada 12 meses, en lugar de anteojos)	Convencional: subsidio de \$130	Hasta \$105

Dos formas de ahorrar en beneficios auditivos

SoundCare a través de Ameritas

Lo que debe saber

Sin deducible: No paga deducible por exámenes auditivos, audífonos ni mantenimiento de audífonos.

Exámenes: Su plan proporciona un subsidio por período de beneficios para un examen de audición completo.

Audífonos: Su plan paga un porcentaje del costo de los audífonos.

- El beneficio máximo disponible por oreja aumenta anualmente hasta el tercer año de afiliación. Verifique el monto máximo de beneficios en su cuenta de miembro.
- Cuando lleve cinco años utilizando la cobertura para audífonos, vuelve a ser elegible para el beneficio en el nivel más alto.
- Existe un beneficio reducido después de tres años si sus audífonos actuales ya no pueden corregir su audición.
- Ninguno de los beneficios supone una interrupción de la cobertura.

La salud auditiva es importante en todas las etapas de la vida y puede tener un impacto significativo en el bienestar general. Como la pérdida auditiva puede ocurrir a cualquier edad, es esencial tomar medidas preventivas. Explore nuestros consejos integrales de bienestar para mantener y proteger su audición.



TruHearing a través de VSP **TruHearing**

Además de excelentes precios, TruHearing le ofrece:

- Un año de visitas de seguimiento para pruebas, ajustes y limpiezas
- Una prueba de 60 días
- Garantía del fabricante de tres años para reparaciones y una única sustitución por daño y pérdida
- 80 baterías gratuitas por audífono para los modelos no recargables
- Acceso a una red nacional de más de 7,000 proveedores de atención médica auditiva
- Precios con descuento en una amplia selección de los últimos audífonos de marca
- Baterías de alta calidad y bajo costo entregadas a domicilio

El seguro funciona de la siguiente manera:

Póngase en contacto con TruHearing.

Llame al 877-396-7194. Usted y los miembros de su familia deben mencionar a VSP.

Programe el examen.

TruHearing responderá sus preguntas y programará un examen de audición con un proveedor local.

Asista a la cita.

El proveedor realizará un examen auditivo, hará una recomendación, solicitará los audífonos a través de TruHearing y los ajustará para usted.

vsp exclusive member extras

Ahorre hasta un 60 % en audífonos de marca

Obtenga más información sobre este beneficio adicional para miembros exclusivos de VSP en truhearing.com/vsp o llame al 877-396-7194 si tiene preguntas.

Cuentas de gastos flexibles

SunHealth le brinda la oportunidad de participar en nuestras cuentas de gastos flexibles (FSA) administradas a través de Inspira Financiamiento. Las cuentas de gastos flexibles (FSA) le permiten reservar una parte de sus ingresos, antes de impuestos, para pagar gastos de atención médica calificados y/o de atención para sus dependientes. Dado que esa parte de sus ingresos no está gravada, usted paga menos por los impuestos federales a las ganancias, del seguro social y de Medicare.

Cuentas de gastos flexibles (FSA) para atención médica

Para 2025, puede contribuir hasta \$3,300 para cubrir los gastos calificados de atención médica incurridos por usted, su cónyuge y sus hijos hasta los 26 años. Algunos gastos calificados incluyen:

- Coseguro
- Recetas
- Exámenes de la vista/anteojos
- Copagos
- Tratamiento odontológico
- Cirugía ocular LASIK
- Deducibles
- Ortodoncia

Para ver una lista completa de los gastos elegibles, visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf.

Cuentas de gastos flexibles (FSA) para la atención de dependientes

Para 2025, puede contribuir hasta \$5,000 (por familia) para cubrir los gastos de cuidado de dependientes elegibles (\$2,500 si usted y su cónyuge presentan declaraciones de impuestos por separado). Algunos gastos calificados incluyen:

- Cuidado de un hijo dependiente menor de 13 años por niñeras, escuelas con guardería, preescolar o centros de cuidado de niños.
- Cuidado de un miembro del hogar que sea física o mentalmente incapaz de cuidar de sí mismo y califique como su dependiente de impuestos federales

Para ver una lista completa de los gastos elegibles, visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p503.pdf.

Reglas de las cuentas de gastos flexibles (FSA)

Debido a que las cuentas de gastos flexibles (FSA) pueden brindarle una importante ventaja fiscal, deben administrarse de acuerdo con las reglas específicas del IRS:

Si quedan fondos en su cuenta FSA de atención médica al final del año, puede acumular hasta \$660 al año siguiente.

Los fondos acumulables son limitados cada año.

Cuentas de gastos flexibles (FSA) para la atención de dependientes: Los fondos no utilizados NO le serán devueltos ni transferidos al año siguiente.

¡Escanee este código QR para visitar la tienda de FSA!



El seguro de vida proporciona a su(s) beneficiario(s) designado(s) un beneficio después de su muerte.

El seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D) le brinda beneficios específicos en caso de una lesión corporal accidental cubierta que cause el desmembramiento de forma directa (por ejemplo, la pérdida de una mano, un pie o un ojo). En caso de que su muerte ocurra debido a un accidente cubierto, se pagarían tanto el beneficio de vida como el de AD&D.

Seguro de vida/AD&D básico (pagado por la compañía)

Este beneficio se le proporciona **SIN COSTO** a través de **Mutual of Omaha**.

Monto del beneficio	
Miembro del equipo	Un salario anual, con un mínimo de \$30,000 y un máximo de \$200,000

Seguro de vida/AD&D complementario (pagado por el empleado)

Si determina que necesita más que la cobertura básica, puede comprar cobertura adicional a través de **Mutual of Omaha** para usted y sus familiares elegibles. Aplican reducciones por edad.

Opción del beneficio	Emisión garantizada
Miembro del equipo	Incrementos de \$10,000 hasta un máximo de 10 veces el salario anual hasta \$500,000
Cónyuge	Incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$150,000, sin exceder el 100 % del beneficio para miembros del equipo
Hijo(s)	Beneficio de \$10,000

Nota: Los miembros del equipo deben elegir una cobertura suplementaria para ellos mismos a fin de elegir la cobertura para su cónyuge o hijo(s). La cobertura para cónyuges finaliza al cumplir los 70 años

Programa de reducción de beneficios

A la edad de:	El beneficio se reduce al:
65	65 %
70	40 %
75	25 %

Seguro de vida/AD&D voluntario

Rango etario	Tarifa para miembros del equipo por cada \$1,000	Tarifa para cónyuges por cada \$1,000	Tarifa para todos los hijos por cada \$1,000
Menos de 25	\$0.065	\$0.072	\$0.124
25 a 29	\$0.065	\$0.072	
30 a 34	\$0.081	\$0.081	
35 a 39	\$0.091	\$0.090	
40 a 44	\$0.130	\$0.144	
45 a 49	\$0.211	\$0.234	
50 a 54	\$0.316	\$0.351	
54 a 59	\$0.470	\$0.522	
60 a 64	\$0.770	\$0.855	
65 a 69	\$1.271	\$1.270	
70 a 74	\$2.070		
75 a 79	\$3.129		
80 a 84	\$3.129		
85 a 89	\$3.129		
90 a 100	\$3.129		

Se incluirá un costo de \$0.02 con la tarifa de seguro de vida voluntario. El AD&D se incluirá con su elección de término voluntario. No es una elección independiente.

Este año es una verdadera inscripción abierta. Sin embargo, si supera el monto garantizado de la póliza, deberá demostrar su elegibilidad. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con benefits@sunhealth.org.

Seguro de incapacidad

El seguro de incapacidad brinda beneficios que reemplazan parte de sus ingresos perdidos cuando no pueda trabajar debido a una lesión o enfermedad cubierta.

Seguro voluntario por incapacidad a corto plazo

Se proporciona a través de **Mutual of Omaha** a una tarifa grupal asequible.

Porcentaje del beneficio	60 %
Beneficio máximo semanal	\$1,000
Cuándo comienzan los beneficios	Día número 8 del accidente o de la enfermedad
Duración máxima del beneficio	12 semanas
Afección preexistente	3/6

Seguro voluntario por incapacidad a largo plazo

Se proporciona a través de **Mutual of Omaha** a una tarifa grupal asequible.

Porcentaje del beneficio	60 %
Beneficio máximo mensual	\$5,000
Cuándo comienzan los beneficios	Luego del día número 90 del accidente o de la enfermedad
Duración máxima del beneficio	RBD a SSNRA
Afección preexistente	12/12

Enfermedades graves

La mayoría de nosotros no tenemos \$7,000 adicionales para gastar y, si los tenemos, no queremos usarlos en gastos médicos. Desafortunadamente, el costo promedio para tratar una enfermedad grave es \$7,000. Sin embargo, si tiene el seguro contra enfermedades graves a través de **Mutual of Omaha**, recibirá un beneficio de suma global si le diagnostican una enfermedad cubierta. Puede usar este beneficio de la forma que desee, incluso para ayudarle a pagar: tratamientos, recetas, viajes, aumento de gastos de vida y más.

	Beneficio
Miembro del equipo	Elección en incrementos de \$5,000 con un máximo de \$20,000
Cónyuge	Elección en incrementos de \$5,000 con un máximo de \$20,000. No puede exceder el 100 % del monto de cobertura del miembro del equipo.
Hijos	50 % del beneficio del miembro del equipo hasta un máximo de \$10,000

Seguro contra accidentes

El seguro contra accidentes puede suavizar el impacto financiero de una lesión accidental al pagarle un beneficio que le ayuda a cubrir los gastos de desembolso personal inesperados relacionados con el tratamiento de sus lesiones. Algunos accidentes, como fractura de pierna pueden parecer sencillos: Usted visita al médico, le hace una radiografía, se le coloca un yeso y descansa hasta que haya sanado. Pero, en realidad, el tratamiento para una fractura de pierna puede costar hasta \$7,500. No solo se trata de miembros fracturados: una lesión no mortal promedio podría costarle a usted \$6,620 en facturas médicas. Cuando llegue la factura médica, estará tranquilo porque tiene un seguro contra accidentes que le respalda. Su beneficio por accidente voluntario se proporciona a través de **Mutual of Omaha**.

	Beneficio
Cobertura de accidentes	24 horas
Beneficio de bienestar	\$50
Sala de emergencias	\$300
Centro de atención de urgencia	\$225
Ambulancia (terrestre/aérea)	\$300/\$1,500

Indemnización hospitalaria

Las estadías en el hospital pueden ser costosas, incluso si cuenta con seguro de salud. El seguro de indemnización hospitalaria proporciona un beneficio en efectivo si es ingresado por una enfermedad o lesión cubierta. Puede usar el dinero de la manera que necesite, por ejemplo, para cubrir deducibles, facturas del hogar o gastos de recuperación. Se trata de un apoyo financiero adicional cuando más lo necesita. Para cumplir los requisitos, debe permanecer en el hospital durante una determinada cantidad de horas. Su beneficio de indemnización hospitalaria voluntaria se proporciona a través de **Mutual of Omaha**.

	Beneficio
Admisión hospitalaria	\$500
UCI	\$1,000
Hospitalización diaria	Hospital: \$100/día UCI: \$200
Beneficio de examen de salud	\$50 por año por persona cubierta

****El seguro por enfermedades graves, el seguro contra accidentes y la indemnización hospitalaria incluyen un beneficio de examen médico de \$50.**



HealthJoy: Control de la misión para los beneficios de sus empleados

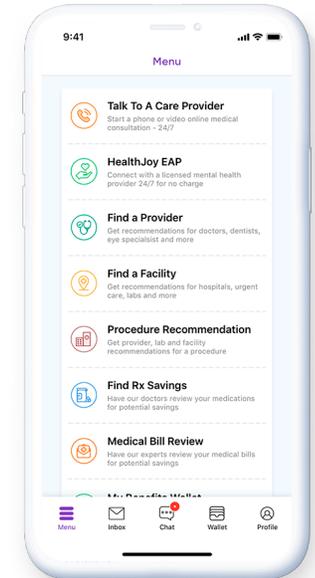
HealthJoy es una plataforma integral de navegación de atención médica diseñada para simplificar la experiencia de los beneficios para los empleados y capacitar a los usuarios para que tomen decisiones informadas sobre su atención médica. A través de su intuitiva aplicación móvil, HealthJoy conecta a los usuarios con un conserje de atención médica virtual, los ayuda a encontrar proveedores dentro de la red, a administrar facturas médicas y a acceder a telemedicina y otros servicios que ahorran costos. Al agilizar la navegación de la atención médica y aumentar el aprovechamiento de los beneficios, HealthJoy minimiza la confusión, reduce los costos y mejora la satisfacción y el bienestar general de los empleados.

- ▶ Consultas en línea con profesionales médicos
- ▶ Conserjes de atención médica en vivo
- ▶ Recomendaciones investigadas sobre proveedores y centros
- ▶ Acceso a medicamentos de menor costo
- ▶ Búsqueda de errores en las facturas
- ▶ Programación de citas

Consultas médicas en línea en HealthJoy sin costo



SCAN ME



HEALTHJOY: Consultas médicas en línea

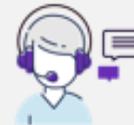
- ▶ 1,250 proveedores acreditados
- ▶ Tiempo promedio de espera: 8 minutos
- ▶ El 94 % de los pacientes son tratados con éxito
- ▶ Las recetas, incluidos los resurtidos a corto plazo, se envían a las farmacias locales que usted elija
- ▶ NCQA acreditado en otorgamiento de credenciales, de acuerdo con los más estrictos estándares de calidad.

- ▶ Acceda a sus beneficios y enténdalos
- ▶ Ayuda EN VIVO a demanda
- ▶ Tome decisiones inteligentes
- ▶ Ahorre tiempo y dinero
- ▶ Comuníquese por chat o por teléfono
- ▶ Las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año

All-In-One Benefit Access & Guidance



ONLINE MEDICAL CONSULTATIONS



HEALTHCARE CONCIERGE



RX SAVINGS REVIEW



MEDICAL BILL REVIEW



BENEFITS WALLET

EAP de HealthJoy a través de Curalinc **HealthJoy** **EAP**

En algún momento de nuestra vida, a todos nos viene bien un poco de ayuda. El EAP de HealthJoy es un programa confidencial. Se trata de un recurso que le ayuda a lidiar con los desafíos de la vida y las demandas que conlleva equilibrar el hogar y el trabajo.

- Ansiedad
- Depresión
- Problemas matrimoniales y de pareja
- Duelo y pérdida, abuso de sustancias
- Manejo de la ira
- Presiones relacionadas con el trabajo
- Estrés



¿Qué incluye?

- 3 sesiones de EAP por empleado, por año
- Cartera de beneficios
- Ahorros en recetas médicas
- Reserva de citas
- Búsqueda de atención médica
- Emisora



1-888-731-3327

In-the-moment support from a licensed clinician 24/7/365



Email

Send a question to support@mysupportportal.com



Ask the expert

Request information or resources based on topic or concern



Navigator

Emotional fitness assessment and care guidance

HealthJoy solo está disponible para aquellos que se inscriben en la cobertura médica



Short code

Text 'support' to 51230



Textcoach®

Personalized coaching on desktop or mobile



Animo

Digital behavioral health to improve your emotional fitness



Digital group support

Attend an anonymous group support session



1-888-731-3327



eap.healthjoy.com

Seguro para mascotas

United Pet Care es el plan asequible de ahorros para la salud de las mascotas que funciona para todas las mascotas.

Por menos de \$20 al mes por mascota, ahorre entre un 20 % y un 50 % en cada visita al veterinario de atención primaria dentro de la red. Con UPC, obtendrá sus ahorros al instante y todas las mascotas califican, independientemente de su edad, raza o afecciones preexistentes.

Para obtener más información, visite unitedpetcare.com/members e inscríbese para ahorrar durante toda la vida de su mascota, no solo mientras usted tenga su actual empleo.

¿Qué incluye?

- Ahorros del 20 al 50 % en atención veterinaria primaria dentro de la red
- Atención virtual gratuita las 24 horas del día, los 7 días de la semana para respuestas rápidas sobre la salud de las mascotas y triaje de emergencia
- Hasta un 87 % de ahorro en recetas con un equivalente humano
- Ahorros en cuidado móvil, aseo, alojamiento y más

Inscríbese hoy!

Para empezar a ahorrar en el cuidado de la salud de su mascota, siga estos 5 sencillos pasos:

1. Visite unitedpetcare.com/enroll e ingrese su información
2. Marque "Sí" cuando se le pregunte si se está inscribiendo a través de un plan de beneficios y seleccione su empleador o grupo.
3. Revise las tarifas de su plan y seleccione su veterinario de atención primaria utilizando la herramienta de búsqueda.
4. Finalice su información y agregue la información de su mascota en su portal de miembros de UPC.
5. Guarde su tarjeta de identificación del portal y muéstrasela al veterinario seleccionado para comenzar a ahorrar.



Tarifas mensuales de UPC	
Primera mascota	\$17.50
Cada mascota adicional	\$16.50

Inscríbese hoy!



unitedpetcare.com



877-872-8800



info@unitedpetcare.com

Beneficios adicionales

Programa de bienestar

En SunHealth, nos complace continuar ofreciendo un programa integral de bienestar para miembros del equipo a los miembros y sus cónyuges. Recuerde que puede decidir qué desafíos tiene ganas de afrontar y completar. Puede elegir y completar hasta tres desafíos por mes y, por cada desafío completado, participará en el sorteo mensual de una tarjeta de regalo. Se puede ganar puntos de incentivo participando en los desafíos y actividades de bienestar. Los puntos se pueden usar para recompensas de incentivos durante todo el año. Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con los defensores de bienestar en cada una de las ubicaciones.



Incentivo para el bienestar

Los miembros del equipo, así como sus cónyuges, deben participar en el programa de bienestar y ganar 30 puntos cada uno para recibir el descuento en la contribución al plan médico (se puede obtener un descuento de \$30 por la participación de los miembros del equipo y un descuento adicional de \$30 por la participación del cónyuge) o la contribución a la cuenta de ahorros para la salud (HSA) financiada por el empleador (depósito de \$360 solo para los miembros del equipo o \$720 para la participación anual de los cónyuges). Los miembros del equipo y sus cónyuges son elegibles para participar. Solo los miembros del equipo son elegibles para recibir otros premios del programa.



NetSpend

NetSpend es un beneficio maravilloso que le da acceso a su salario ganado sin tener que esperar. Si necesita dinero para sobrevivir hasta el día de pago, NetSpend es la solución perfecta para esa situación. Para obtener más información sobre cómo acceder a estos fondos, consulte los detalles en la página siguiente.



Reembolso de matrícula/beca

Estamos comprometidos a apoyar su desarrollo personal y profesional. Si califica para el programa de reembolso de matrícula, puede recibir asistencia financiera para el reembolso de matrícula u otras oportunidades de becas para su título o programa de certificación en una universidad o instituto técnico acreditado. Escanee el código QR para obtener más información.



Bienestar en el lugar de trabajo

SunHealth ofrece estos increíbles beneficios de bienestar a todos los miembros del equipo.

- Programas de cambio de estilo de vida (programa digital de prevención de la diabetes y programa de prevención de enfermedades crónicas)
- Programa de automanejo de la diabetes
- Descuento en masajes para miembros del equipo
- 6 consultas gratuitas de nutrición con un dietista registrado
- Premios e incentivos en la prima del seguro para los participantes del programa de bienestar



Ultimate Kronos Group

Los miembros del equipo pueden iniciar sesión en UKG para enviar electrónicamente su nueva contratación, inscripción abierta o beneficios de eventos de vida. Los miembros del equipo también utilizarán UKG para acceder y actualizar su información personal, enviar cambios de depósito directo, solicitudes de tiempo libre y ver o editar hojas de horas trabajadas.

- Regístrese con su número de Seguro Social y su fecha de nacimiento.
- Confirme su dirección e información de los dependientes.
- Inscríbase en planes de beneficios o elija rechazar la cobertura.
- Asegúrese de agregar o actualizar sus beneficiarios.



WORKFORCE READY



Portal para miembros del equipo

El portal para miembros del equipo es una página de recursos disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, donde puede acceder a información importante desde cualquier dispositivo y en cualquier momento, como:

- Guía de beneficios e instrucciones de inscripción
- Herramientas del programa de bienestar, clases de Lunch & Learn y recursos
- Políticas, procedimientos y Manual del miembro del equipo
- Reembolso de matrícula, oportunidades de becas y más



Costo de los beneficios: tarifa del empleado por período de pago

Sus contribuciones al costo de los beneficios se deducen automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos. El monto dependerá del plan que usted elija y si decide cubrir a los familiares que sean elegibles. Tenga en cuenta sus tarifas médicas según la red de su elección.

Planes médicos

Nivel de cobertura	Tarifa del empleado por período de pago			
	Plan de copago tradicional (Banner)	QHDHP (Banner)	Plan de copago tradicional (Broad)	QHDHP (Broad)
Solo el empleado	\$65.48	\$50.07	\$105.47	\$90.07
Empleado + cónyuge	\$238.80	\$207.99	\$318.79	\$287.98
Empleado + hijo(s)	\$187.19	\$159.46	\$259.18	\$231.45
Familia	\$358.20	\$311.98	\$478.18	\$431.96

Servicios odontológicos

Nivel de cobertura	Tarifa del empleado por período de pago	
	Básico	Compra
Solo el empleado	\$2.63	\$11.36
Empleado + cónyuge	\$17.86	\$28.68
Empleado + hijo(s)	\$18.08	\$27.02
Familia	\$43.32	\$53.26

Planes oftalmológicos

Nivel de cobertura	Tarifa del empleado por período de pago
Solo el empleado	\$4.38
Empleado + cónyuge	\$7.01
Empleado + hijo(s)	\$7.15
Familia	\$11.53

Costo de los beneficios: lugar de trabajo

Sus contribuciones al costo de los beneficios se deducen automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos. El monto dependerá del plan que usted elija y si decide cubrir a los familiares que sean elegibles.

Enfermedades graves

Rango etario	Tarifas mensuales del miembro del equipo por cada \$1,000
Menos de 30	\$0.35
30 a 39	\$0.51
40 a 49	\$1.00
50 a 59	\$2.11
60 a 69	\$4.54
70 a 79	\$8.65
80 a 99	\$13.24

Indemnización hospitalaria

Miembro del equipo	Miembro del equipo + cónyuge	Miembro del equipo + hijo(s)	Miembro del equipo + familia
\$14.60	\$32.16	\$20.28	\$40.58

Seguro contra accidentes

Miembro del equipo	Miembro del equipo + cónyuge	Miembro del equipo + hijo(s)	Miembro del equipo + familia
\$7.58	\$12.38	\$16.44	\$22.20

Las tablas reflejan las tarifas mensuales. Divida por 2 para obtener las tarifas por período de pago

Información de contacto

Cobertura	Operador	Número de teléfono	Sitio web/Correo electrónico
Planes médicos	Aetna	1-855-586-6957	www.aetna.com
Servicios odontológicos	Ameritas	1-800-659-2223	www.ameritas.com
Planes oftalmológicos	VSP	1-800-877-7195	www.vsp.com
Seguro de vida y AD&D grupal	Mutual of Omaha	1-800-228-7104	www.mutualofomaha.com
Seguro de incapacidad	Mutual of Omaha	1-800-228-7104	www.mutualofomaha.com
Accidente, enfermedad crítica, indemnización hospitalaria	Mutual of Omaha	1-800-228-7104	www.mutualofomaha.com
Cuenta de ahorros para la salud/ Cuenta de gastos flexibles	Inspira	1-844-729-3539	www.Inspirafinancial.com
HealthJoy	HealthJoy	877-500-3212	www.healthjoy.com
Seguro para mascotas	United Pet Care	1-877-872-8800	www.unitedpetcare.com

¿Preguntas?

Si tiene preguntas adicionales, también puede contactar a:

Kristen Venditte
benefits@sunhealth.org
 602-980-1800

[Sitio de inscripción abierta](#)

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: El material de este folleto de beneficios tiene fines informativos únicamente y no constituye una oferta de cobertura ni asesoramiento médico o legal. Contiene solo una descripción parcial de los beneficios del plan o programa y no constituye un contrato. Consulte el resumen de la descripción del plan (SPD) para obtener detalles completos del plan. En caso de conflicto entre los documentos del plan y esta información, siempre regirán los documentos del plan. **Avisos anuales:** ERISA y varias otras leyes estatales y federales requieren que los empleadores proporcionen divulgaciones y avisos anuales a los participantes de sus planes. La compañía distribuirá anualmente todos los avisos requeridos.

