



Lo nuevo para 2025

Es la hora de considerar sus necesidades de beneficios para 2025

La Inscripción Abierta es del 28 de octubre al 15 de noviembre de 2024. Es el momento en que debe revisar sus beneficios de Beth Israel Lahey Health (BILH) y considerar las necesidades propias y las de su familia para el año siguiente. **Con todos los nuevos planes médicos disponibles para 2025, es importante dedicar tiempo para explorar todas sus opciones, para estar seguro de tener la mejor cobertura.**

Inscripción Abierta: Del 28 de octubre al 15 de noviembre de 2024

La Inscripción Abierta es su oportunidad anual de actualizar sus elecciones de beneficios y aprovechar al máximo los planes de beneficios que ofrece BILH. Las elecciones de beneficios que haga cuando se inscriba entrarán en vigor el 1 de enero de 2025.

Esta Guía está dirigida únicamente para empleados elegibles para los beneficios. Los detalles completos de los planes de beneficios se incluyen en los documentos oficiales del plan. Si hubiera alguna diferencia entre la información que se presenta en este resumen y los documentos oficiales del plan, regirán los documentos del plan. Esta declaración no constituye un contrato de empleo ni otorga una garantía de empleo en el futuro. La compañía se reserva el derecho de enmendar, modificar o suspender cualquiera de los planes de cualquier manera, en todo o en parte, y en cualquier momento.

Los costos de atención médica están aumentando

En BILH estamos dedicados a la salud y al bienestar de nuestros pacientes, nuestros empleados y sus familias. En los últimos cinco años hemos trabajado para crear un paquete de beneficios completo para los empleados de nuestro sistema de salud. A partir de 2025, los empleados pagarán las mismas tarifas para todos los beneficios, sin importar en dónde trabajen dentro del sistema.

Cada año evaluamos nuestros planes médicos para asegurar que conserven su alto nivel de calidad y que sean económicos, a pesar de los aumentos significativos en los costos de atención médica en los años recientes. Como respuesta, presentamos una gama de nuevos planes médicos, competitivos en el mercado, para que ayuden a controlar estos costos. En la mayoría de los planes usted seguirá ahorrando al usar proveedores y hospitales de BILH, que apoyan a nuestro sistema.

Asegúrese de dedicar tiempo para revisar las nuevas opciones y seleccionar el plan que sea más adecuado para sus necesidades. Al elegir un plan médico es importante que tome en cuenta sus costos totales (la cantidad que paga por la cobertura junto con todos los gastos de su bolsillo por cualquier atención que reciba).

Proporcionamos varios medios para que conozca más acerca de nuestros nuevos planes médicos:

- Únase a una sesión informativa virtual sobre los planes médicos
- Asista a una feria de beneficios
- Programe una consulta virtual con Harvard Pilgrim

Si desea los detalles, como las fechas y los horarios, visite **Benefits Central** en <https://flimp.live/BILH-Benefits>.

Lo que cambia para 2025

- **Nuevo:** Cuatro nuevas opciones de plan médico* que se ofrecen a través de Harvard Pilgrim Health Care
 - Quienes tengan un sueldo base menor de \$60,000 al año pagarán menos de su cheque de pago si eligen la HMO Network Premier de BILH.
- **Aumento en los copagos por recetas** (el costo que paga de su bolsillo por las recetas) para la mayoría de los medicamentos, con costos más bajos en farmacias de BILH para las HMO.
- Ligero aumento en las tarifas para la cobertura de la **vista**.**
- Mejoras a los beneficios del **plan de accidentes, enfermedad crítica e indemnización de hospital**.**

Para 2025 no hay otros cambios a los beneficios o tarifas.**

*Además, una opción de plan PPO adicional para quienes vivan a 20 millas o más de un proveedor de atención primaria (PCP) de Nivel 1 de BILH.

**No se aplica a Exeter Health; vea las comunicaciones que se tienen por separado.

Debe actuar:

Elija activamente una opción médica si desea cobertura en el 2025



Durante el periodo de Inscripción Abierta debe inscribirse en el plan médico de su preferencia, para asegurar que en 2025 tenga la cobertura más adecuada para usted y su familia. Si participa actualmente en un plan médico de BILH y no hace una elección activa durante la Inscripción Abierta, su cobertura quedará de manera predeterminada con la HMO BILH Network Premier, que pudiera no ser la mejor para sus necesidades. Por esa razón es importante que se inscriba en el plan de su preferencia.

¡No se olvide que Benefits Central de BILH está aquí para ayudar!

Usted y sus dependientes tienen acceso a **Benefits Central de BILH**, donde tiene más detalles de los beneficios al alcance de la mano.



Escanee aquí para visitar el sitio en cualquier momento desde su **dispositivo móvil**, o visite <https://flimp.live/BILH-Benefits>.



Sus recursos para la inscripción

Existen recursos clave para ayudarle a entender y elegir los beneficios adecuados para usted y para su familia. Visite Benefits Central en <https://flimp.live/BILH-Benefits> donde encontrará fechas, horas e información acerca de cómo acceder a estos recursos.



Ferias de beneficios



Sesiones informativas del plan médico



Sesión virtual individual de Harvard Pilgrim

Opciones del plan médico de BILH en 2025

La mayoría de los empleados elegibles para beneficios pueden escoger entre cuatro nuevas opciones de plan médico:

- Tres opciones de organización de mantenimiento de salud (HMO)
- Una opción de organización de proveedor preferido (PPO)

Estos planes incluyen una gama de niveles y costos de cobertura, que le brindan la flexibilidad de seleccionar el que sea adecuado para usted y su familia. Aunque cada plan ofrece una cobertura médica completa, existen varias diferencias entre ellas. No existe un plan que sea el “mejor”. Cada uno tiene características que lo hacen el “mejor” para usted, de acuerdo con su situación individual y/o la de su familia. ¡Por eso es tan importante entender lo que ofrece cada plan!

Este es un vistazo de alto nivel de la comparación entre las opciones HMO y PPO:

Si su sueldo base es menor de \$60,000 y en su mayor parte usa a proveedores de BILH...

Pagará menos por la cobertura médica en 2025 si elige el Plan Network Premier de BILH. Si esto se aplica en su caso, cuando se inscriba verá la tarifa más baja.

HMO y PPO: ¿Cuáles son las diferencias?

Las HMO de BILH:

- Los proveedores tienen niveles
- Usted paga el monto más bajo cuando usa a proveedores de BILH (Nivel 1)
- Debe vivir en el área de inscripción de Harvard Pilgrim*
- La prima es más baja que la del PPO
- Requiere un proveedor de atención primaria (PCP) y remisiones a un especialista (a menos que tenga un PCP de BILH)
- No hay atención fuera de la red, excepto en caso de emergencia

Tanto HMO como PPO:

- Se cubre la misma atención médica
- No hay costo para la atención preventiva ni para la atención de salud mental como paciente ambulatorio
- Incluye cobertura de medicamentos de receta por medio de ScriptWellRx
- Los recursos y el apoyo son de Harvard Pilgrim Health Care

PPO de BILH:

- Los proveedores no tienen niveles
- Acceso a cualquier proveedor que elija (dentro o fuera de la red)
- Paga menos cuando elige a proveedores de la red
- La prima más alta de todas las opciones del plan
- No se requieren PCP ni remisiones a especialistas

* MA, ME, NH y ciertas áreas de RI, VT, CT y NY



Cómo elegir un plan médico

Con las nuevas opciones de plan médico, puede ser difícil saber cómo decidir cuál es el mejor plan para usted. Estos son algunos puntos clave para tomar en cuenta:

- **Primas:** Considere el monto que va a pagar de su cheque de pago, que está determinado por el plan que elija y por quién cubre.
- **Selección del plan:** Cuando hace su elección, usted elige un *plan*, no un *nivel* para los planes HMO. Puede ver a los proveedores en cualquiera de los niveles cubiertos por su plan HMO. **Nota:** En 2025, el Dana-Farber Cancer Institute estará en el Nivel 2.
- **Costo al momento de la atención:** Con las HMO, la cantidad que paga cuando recibe atención se determina por el nivel en que están el proveedor y las instalaciones. Mientras más bajo sea el nivel, más bajos serán los costos de su bolsillo.
- **Proveedores:** Cuando elija su plan, considere dónde ve a sus proveedores/recibe los servicios y con qué frecuencia busca la atención.
 - **¿Recibe toda la atención de instalaciones y proveedores de BILH?** La HMO Network Premier de BILH podría ser una opción lógica: pagará lo menos de su cheque de pago. Solamente recuerde que no hay cobertura para la atención de Nivel 3 en la HMO Network Premier de BILH.
 - **¿Tiene a un proveedor de Nivel 3 a quien desee seguir viendo?** Necesitará elegir la HMO Flex o la HMO Flex Plus. Cuando elija entre estos planes, piense en la frecuencia con que ve a este proveedor/recibe estos servicios. Si es una o dos veces al año, ¿tiene sentido que pague menos de su cheque de pago y más cuando va a ver al médico (HMO Flex)? Si es con más frecuencia, considere la HMO Flex Plus para pagar más de su cheque de pago y menos cuando vaya con el médico.
 - **¿Recibe toda su atención en los Niveles 2 y 3?** Analice la HMO Flex y la HMO Flex Plus. Si usa exclusivamente el Nivel 3 y recibe atención con frecuencia, considere la HMO Flex Plus (sale más de su cheque de pago, pero menos al momento del servicio).
 - **¿Puede mover alguna atención al Nivel 1?** Recuerde que puede combinar los niveles dentro del plan que elija.
- **Flexibilidad:** ¿Desea poder ver a cualquier proveedor? Considere la PPO Access de BILH, pero recuerde que este plan tiene la prima más alta que sale de su cheque de pago.

Perspectiva general de las opciones de plan

	HMO Network Premier de BILH
Costo del cheque de pago	\$
Niveles cubiertos	Solo Nivel 1 y Nivel 2
Puntos destacados del plan	<ul style="list-style-type: none"> • La prima más baja de todas las opciones de plan. • Plan de 2 niveles. • No hay cobertura para el Nivel 3 ni para fuera de la red menos que sea una emergencia. • Utiliza a proveedores de la red HMO Network Premier de BILH (en su mayoría, proveedores de BILH).
Tal vez quiera elegir este plan si...	<ul style="list-style-type: none"> • En su mayoría usa a proveedores del Nivel 1, pero también del Nivel 2. • Nunca usa a proveedores del Nivel 3, excepto en una emergencia. • No anticipa la necesidad de servicios médicos especializados. • Quiere un plan con la contribución más baja a su cheque de pago. • Preferiría pagar más por la atención cuando la necesita que una contribución más baja de su cheque de pago. • Su sueldo base es menor de \$60,000 y usa a proveedores del Nivel 1, ya que su prima será más baja para ese nivel.

Características clave de las nuevas opciones de plan

	HMO Network Premier de BILH	
	Nivel 1	Nivel 2
Deducible anual (miembro/familia)	\$1,000/\$2,000	\$2,500/\$5,000
Máximo de su bolsillo (miembro/familia)	\$3,000/\$6,000	
Visitas de atención preventiva	\$0 (cubiertas totalmente)	
Visitas al consultorio del PCP	\$0 (cubiertas totalmente)	Copago de \$50
Visitas al consultorio del especialista	Copago de \$40	Copago de \$100
Sala de emergencias	Copago de \$200	
Hospital como paciente hospitalizado	Coaseguro de 10% después del deducible	Coaseguro de 30% después del deducible
Copagos por medicamentos de receta	Farmacia de BILH - Hasta por 30 días Farmacia de BILH - Hasta por 90 días: \$10 Farmacia que no sea de BILH - Solo hasta por 30 días	

*Quienes vivan a 20 millas o más de un PCP de BILH tienen acceso a...



**En 2025 habrá nuevos planes médicos—
Revise el interior para saber más ¡y
asegúrese de inscribirse de manera activa!**

Nuevos planes médicos en 2025

**Elija el mejor plan
para sus necesidades**

Presentamos cuatro nuevas opciones de plan médico para 2025. Estos planes incluyen una amplia gama de niveles de cobertura y costos, lo que le da la flexibilidad de elegir el plan adecuado para usted y su familia. Haga su elección entre el 28 de octubre y el 15 de noviembre de 2024.

