

O que há de novo em 2025

É hora de pensar nos benefícios de que você vai precisar em 2025

As inscrições ocorrerão entre 28 de outubro e 15 de novembro de 2024. É nesse período que você precisa reavaliar seus benefícios do Beth Israel Lahey Health (BILH) e considerar suas necessidades e as da sua família para o próximo ano. **Com tantos planos médicos novos disponíveis para 2025, é importante dedicar tempo para analisar todas as opções e assegurar a melhor cobertura.**

Período de inscrição: 28 de outubro a 15 de novembro de 2024

O período de inscrição é a sua oportunidade anual de atualizar as opções de benefícios e aproveitar ao máximo os planos oferecidos pelo BILH. Os benefícios escolhidos quando você se inscrever entrarão em vigor em 1º de janeiro de 2025.

Este guia destina-se apenas a funcionários que se qualificam aos benefícios. As informações completas dos planos de benefícios estão incluídas na documentação oficial dos planos. Se houver alguma diferença entre as informações apresentadas neste resumo e a documentação oficial dos planos, a documentação dos planos prevalecerá. Este material não constitui um contrato de trabalho e não é uma garantia de emprego futuro. A empresa se reserva o direito de reformular, modificar ou extinguir qualquer dos planos, de qualquer forma, no todo ou em parte, a qualquer momento.

Os custos de assistência médica estão aumentando

No BILH, nos dedicamos à saúde e ao bem-estar dos nossos pacientes, dos funcionários e de suas famílias. Nos últimos cinco anos, trabalhamos para criar um pacote abrangente de benefícios para os funcionários do nosso sistema de saúde. A partir de 2025, os funcionários pagarão os mesmos valores por todos os benefícios, onde quer que seja seu local de trabalho no sistema.

Todos os anos, avaliamos nossos planos de saúde para garantir que continuem oferecendo alta qualidade e boa relação custo-benefício, apesar do aumento significativo dos custos de assistência médica nos últimos anos. Como resultado, estamos introduzindo um conjunto de novos planos de saúde competitivos no mercado para ajudar a administrar tais custos. Na maioria dos planos, você continuará a economizar quando usar prestadores de serviços e hospitais do BILH, apoiando o nosso sistema.

Tome o tempo necessário para avaliar as novas opções e selecionar o plano que melhor atenda às suas necessidades. Ao escolher um plano de saúde, é importante considerar o custo total, ou seja, o valor que você pagará pela cobertura, somado a todas as despesas desembolsadas por qualquer atendimento médico recebido.

Há várias formas de conhecer melhor os novos planos de saúde:

- Participe de uma sessão informativa sobre os planos de saúde
- Visite uma feira de benefícios
- Agende uma sessão virtual com a Harvard Pilgrim.

Para obter detalhes, inclusive datas e horários, acesse a **Central de benefícios** em <https://flimp.live/BILH-Benefits>.

O que muda em 2025

- **Novo:** Quatro novas opções de planos de saúde* oferecidas por meio da Harvard Pilgrim Health Care
 - Aqueles com salário-base anual abaixo de US\$ 60.000 terão desconto menor em folha se optarem pelo BILH Network Premier HMO.
- **Aumento no copagamento para a maioria dos medicamentos com receita** (o valor que você paga na compra de medicamentos com receita), com custos mais baixos nas farmácias do BILH para os planos HMO.
- Pequeno aumento no valor da cobertura de **visão**.**
- Aprimoramentos dos benefícios no **plano de acidentes, doenças graves e compensação hospitalar**.**

Não há outras mudanças nos benefícios ou nos valores para 2025.**

* Além de uma opção adicional de plano PPO para quem reside a 20 milhas (32 km) ou mais de um prestador de cuidados primários (PCP) BILH de nível 1.

** Não se aplica à Exeter Health; ver comunicados em separado.

O que você precisa fazer:

Escolher ativamente uma opção médica se desejar cobertura para 2025

Durante o período de inscrição, você deve se inscrever no plano de saúde de sua escolha para garantir a cobertura mais adequada para você e sua família em 2025. Caso você já participe de um plano de saúde do BILH e não faça uma escolha ativamente durante o período de inscrição, sua cobertura passará automaticamente a ser o BILH Network Premier HMO, que pode não ser o melhor para as suas necessidades. Por isso, é importante que você se inscreva no plano que deseja.



Não se esqueça de que a Central de benefícios do BILH está aqui para ajudar!

Você e seus dependentes têm acesso imediato à **Central de benefícios do BILH** para obter mais detalhes sobre os benefícios.



Leia o código QR para acessar o site a qualquer momento no seu **dispositivo móvel** ou acesse <https://flimp.live/BILH-Benefits>.



Recursos para inscrição

Há recursos úteis para ajudar a entender e escolher os benefícios certos para você e sua família. Acesse a Central de benefícios em <https://flimp.live/BILH-Benefits> para conhecer as datas, horários e informações sobre o acesso a esses recursos.



Feiras de benefícios



Sessões informativas sobre planos de saúde



Harvard Pilgrim Virtual 1:1

Opções de planos de saúde do BILH para 2025

A maioria dos funcionários que se qualificam aos benefícios podem escolher entre quatro novas opções de plano de saúde:

- Três opções de organização de manutenção da saúde (HMO)
- Uma opção de organização de prestadores preferidos (PPO)

Esses planos incluem vários níveis e custos de cobertura, oferecendo flexibilidade para escolher o mais adequado para você e sua família.

Embora cada plano ofereça cobertura médica abrangente, há muitas diferenças entre eles. O "melhor" plano não existe. Cada um deles tem características que o tornam a "melhor" escolha dependendo da sua situação individual e/ou familiar. Por isso, é fundamental entender o que cada plano oferece.

Veja uma comparação resumida entre HMOs e PPOs:

Se o seu salário-base é inferior a US\$ 60.000 e você usa principalmente prestadores do BILH...

Você pagará menos pela cobertura médica em 2025 se escolher o plano BILH Network Premier. Se esse for o seu caso, você verá um valor menor quando se inscrever.

HMO e PPO: qual é a diferença?

HMO BILH:

- Os prestadores estão divididos em níveis
- Você paga menos quando usa prestadores do BILH (nível 1)
- Você deve residir em uma área de inscrição da Harvard Pilgrim*
- O prêmio é menor em comparação com o PPO
- Exige um prestador de cuidados primários (PCP) e encaminhamentos a especialistas (a menos que você tenha um PCP do BILH)
- Cuidados fora da rede não estão disponíveis, exceto em caso de urgência

Tanto o HMO quanto o PPO:

- Cobrem os mesmos cuidados médicos
- Não têm custo para cuidados preventivos e cuidados mentais ambulatoriais
- Incluem cobertura para medicamentos com receita por meio da ScriptWellRx
- Oferecem recursos e apoio da Harvard Pilgrim Health Care

PPO BILH:

- Os prestadores não estão divididos em níveis
- Acesso disponível a qualquer prestador que você escolher (dentro ou fora da rede)
- Você paga menos quando escolhe prestadores da rede
- É a opção que tem o prêmio mais alto
- Não há exigência de PCP nem de encaminhamento a especialistas

** MA, ME, NH e determinadas regiões de RI, VT, CT e NY*



Como escolher o plano de saúde

Com as novas opções de plano de saúde, saber qual plano é o melhor para você pode não ser fácil. Estes são alguns pontos a considerar:

- **Prêmios:** Considere o valor a ser descontado na sua folha de pagamento, que será determinado pelo plano escolhido e os dependentes incluídos.
- **Escolha do plano:** Ao fazer a sua escolha, você seleciona um *plano*, não um *nível* para os planos HMO. Você pode consultar prestadores em qualquer dos níveis cobertos pelo seu plano HMO. **Nota:** O Dana-Farber Cancer Institute terá nível 2 em 2025.
- **Desembolso no momento do atendimento:** Nos planos HMO, o valor que você paga quando é atendido é determinado pelo nível do prestador e do estabelecimento. Quanto menor o nível, menor será o seu desembolso.
- **Prestadores de serviços:** Ao escolher o plano, considere onde você consulta o prestador/recebe serviços e com que frequência você precisa de atendimento.
 - **Você sempre recebe atendimento em estabelecimentos e prestadores do BILH?** O BILH Network Premier HMO talvez faça sentido para você. Você terá o menor desconto em folha. Entretanto, lembre-se de que não há cobertura para cuidados de nível 3 no BILH Network Premier HMO.
 - **Você tem um prestador de nível 3 que deseja continuar consultando?** Você deverá escolher o Flex HMO ou o Flex Plus HMO. Ao avaliar esses planos, considere a frequência das suas consultas com esse prestador ou dos serviços recebidos. Se for uma ou duas vezes por ano, faz sentido ter um desconto menor em folha e pagar um valor maior na hora da consulta (Flex HMO)? Se for mais frequente, considere o Flex Plus HMO, em que o desconto em folha é maior e o pagamento na hora da consulta é menor.
 - **Todos os seus atendimentos ocorrem nos níveis 2 e 3?** Considere o Flex HMO e o Flex Plus HMO. Se você usa exclusivamente o nível 3 e recebe atendimentos frequentes, considere o Flex Plus HMO (maior desconto em folha, mas menor valor no atendimento).
 - **Você pode transferir algum atendimento para o nível 1?** Vale lembrar que você pode combinar níveis dentro do plano escolhido.
- **Flexibilidade:** Quer poder consultar qualquer prestador de serviços médicos? Considere o BILH Access PPO, mas lembre-se de que esse plano tem o desconto em folha mais alto.

Visão geral das opções de planos de saúde

	BILH Network Premier HMO
Custo em folha	\$
Níveis cobertos	Níveis 1 e 2 somente
Destaques do plano	• É a opção que tem o prêmio mais baixo. • Plano de 2 níveis. • Não cobre nível 3 nem prestadores fora da rede caso de urgência. • Utiliza prestadores da rede BILH Network Premier (majoritariamente prestadores do BILH).
Esse plano pode ser sua melhor escolha se você...	• Utiliza principalmente prestadores de nível 1 e, às vezes, de nível 2. • Nunca utiliza prestadores de nível 3, exceto em caso de urgência. • Não antevê a necessidade de serviços médicos fora do porte. • Quer um plano com o menor prêmio possível. • Prefere pagar mais no momento de receber atendimento em um desconto menor na folha de pagamento. • Tem um salário-base inferior a US\$ 60 000 e um plano de nível 1, já que seu prêmio será mais baixo nesse plano.

Principais características das novas opções

	BILH Network Premier HMO	
	Nível 1	Nível 2
Franquia anual (membro/família)	US\$ 1.000/US\$ 2.000	US\$ 2.500/US\$ 5.000
Desembolso máximo (membro/família)	US\$ 3.000/US\$ 6.000	
Consultas de cuidados preventivos	US\$ 0 (cobertura completa)	
Consultas ao PCP	US\$ 0 (cobertura completa)	Copagamento de US\$ 50
Consulta a especialistas	Copagamento de US\$ 40	Copagamento de US\$ 100
Pronto-socorro	Copagamento de US\$ 200	
Internação hospitalar	10% de cosseguro após a franquia	30% de cosseguro após a franquia
Copagamentos de medicamentos com receita	Farmácia do BILH — até 30 dias: US\$ 0 Farmácia do BILH — até 90 dias: US\$ 10 Farmácia não BILH — somente até 30 dias: US\$ 10	

* Aqueles que residem a 20 milhas (32 km) ou mais de um PCP do BILH.

de do BILH para 2025*

	Flex HMO	Flex Plus HMO	Access PPO*
	\$\$	\$\$\$	\$\$\$\$
	Níveis 1, 2 e 3	Níveis 1, 2 e 3	N/A
rede, exceto em mior HMO	- Prêmio mais alto do que o BILH Network Premier HMO. - Plano de 3 níveis. Não cobre prestadores fora da rede, exceto em caso de urgência. - Utiliza prestadores da rede Flex HMO.	- Semelhante ao Flex HMO, com prêmio mais alto e franquia menor. - Plano de 3 níveis. Não cobre prestadores fora da rede, exceto em caso de urgência. - Utiliza prestadores da rede Flex HMO.	- Os prêmios são os mais altos. - Não tem níveis. Cobre prestadores dentro e fora da rede.
vezes, de nível 2. n caso de s de grande endimento e ter usa prestadores este plano.	- Utiliza principalmente prestadores de nível 1 e 2, mas quer ter acesso a prestadores de nível 3 se necessário. - Quer que o prêmio descontado em folha seja "mediano".	- Quer ter acesso regular a prestadores de nível 3, além dos prestadores de níveis 1 e 2. - Está disposto a ter um desconto mais alto em folha para ter acesso a prestadores de nível 3 e pagar menos quando receber atendimento desses prestadores.	- Quer poder consultar qualquer provedor (dentro e fora da rede). - Está disposto a ter o desconto mais alto em folha, em troca do acesso a qualquer prestador que quiser consultar.

es de planos médicos*

Flex HMO			Flex Plus HMO			Access PPO	
Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Dentro da rede	Fora da rede
US\$ 1.000/ US\$ 2.000	US\$ 2.500/ US\$ 5.000	US\$ 6.000/ US\$ 12.000	US\$ 500/ US\$ 1.000	US\$ 1.500/ US\$ 3.000	US\$ 3.000/ US\$ 6.000	US\$ 500/ US\$ 1.000	US\$ 2.000/ US\$ 4.000
US\$ 8.000/US\$ 16.000			US\$ 8.000/US\$ 16.000			US\$ 6.000/US\$ 12.000	
US\$ 0 (cobertura completa)			US\$ 0 (cobertura completa)			US\$ 0 (cobertura completa)	30% de cosseguro após a franquia
US\$ 0 (cobertura completa)	Copagamento de US\$ 50	Copagamento de US\$ 80	US\$ 0 (cobertura completa)	Copagamento de US\$ 30	Copagamento de US\$ 50	Copagamento de US\$ 20	30% de cosseguro após a franquia
Copagamento de US\$ 40	Copagamento de US\$ 100	Copagamento de US\$ 160	Copagamento de US\$ 40	Copagamento de US\$ 60	Copagamento de US\$ 100	Copagamento de US\$ 40	30% de cosseguro após a franquia
Copagamento de US\$ 200			Copagamento de US\$ 200			Copagamento de US\$ 150	
10% de cosseguro após a franquia	30% de cosseguro após a franquia	50% de cosseguro após a franquia	10% de cosseguro após a franquia	20% de cosseguro após a franquia	40% de cosseguro após a franquia	10% de cosseguro após a franquia	30% de cosseguro após a franquia
US\$ 5 genérico, US\$ 25 marca preferida, US\$ 40 marca não preferida/especialidade US\$ 12,50 genérico, US\$ 62,50 marca preferida, US\$ 100 marca não preferida/especialidade US\$ 10 genérico, US\$ 30 marca preferida, US\$ 60 marca não preferida, US\$ 100 especialidade						Suprimento para 30 dias: US\$ 10 genérico, US\$ 30 marca preferida, US\$ 60 marca não preferida, US\$ 100 especialidade (suprimento para 90 dias também disponível)	

BILH também têm acesso ao PPO básico fora da área.



Novos planos de saúde para 2025 — Leia para saber mais e não deixe de se inscrever ativamente

Novos planos de saúde para 2025

Escolha o melhor plano
para as suas necessidades

Estamos introduzindo quatro opções novas de plano de saúde para 2025, com vários níveis de cobertura e de custo, oferecendo mais flexibilidade para selecionar o plano certo para você e para a sua família. Faça sua escolha entre 28 de outubro e 15 de novembro de 2024.

