

AMA LO QUE HACE  
AHORA, CUÍDESE

Guía de beneficios para los empleados  
de atención domiciliaria sin licencia de  
**tiempo completo y tiempo parcial**



**Pam Compagnola, RN**  
Enfermera de BAYADA desde 2004

Planes de beneficios: 2021-2022

**Fecha de publicación: 20 de abril de 2021**



AMAMOS LO QUE HACEMOS

---

### **¿Qué información encontrará?**

*Esta Guía de beneficios le ofrece un resumen de sus opciones de beneficios, está diseñada para ayudarlo a tomar decisiones informadas sobre la cobertura del seguro médico. Si tiene alguna pregunta, consulte la información de contacto de la compañía de seguros en la página 18.*

---

## Índice

Elegibilidad .....	1
Aspectos destacados del plan para 2021-2022 .....	2
Planes médicos .....	3
Medicamentos recetados .....	5
Plan de cobertura mínima y de cobertura mínima mejorada .....	5
Cuentas de ahorro para la salud .....	7
Seguro dental .....	9
Seguro de la vista .....	10
Plan de jubilación 401(k) .....	12
Beneficios adicionales del seguro de vida .....	13
Beneficios opcionales adicionales .....	14
Productos voluntarios de Aflac .....	14
Términos y definiciones frecuentes del seguro médico .....	15
Lista de contactos de la compañía de seguros .....	18

## Elegibilidad

*Empleados de atención domiciliaria sin licencia de tiempo completo y tiempo parcial:*

- Los empleados de atención domiciliaria sin licencia de tiempo completo son elegibles para cualquiera de los beneficios de grupo médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista de BAYADA en su 90.º día de empleo.
- Los empleados de tiempo parcial son elegibles para los planes médicos de grupo básico y con deducible alto (HDHP), y para los beneficios de medicamentos recetados, dentales y de la vista en su 90.º día de empleo.

*Empleados de atención domiciliaria sin licencia que trabajan más de 30 horas a la semana:*

- Usted es elegible para los planes médicos de grupo básico y HDHP de Aetna, y para los beneficios de medicamentos recetados, dentales y de la vista, si trabaja un promedio de 30 horas a la semana durante un período de medición de 3 meses.

*Empleados de atención domiciliaria sin licencia que trabajan menos de 30 horas a la semana:*

- Usted es elegible para los planes de cobertura mínima y de cobertura mínima mejorada.

### Elegibilidad de los dependientes

Usted puede inscribir a sus dependientes elegibles, incluido su cónyuge legal y sus hijos hasta los 26 años.

Los dependientes deben estar inscritos en los mismos planes que usted elige para sí mismo, pero los niveles pueden variar entre las ofertas de beneficios. Por ejemplo, puede agregar a su cónyuge al seguro dental, pero no al médico.

### Cómo hacer cambios durante el año

Las decisiones que tome al lograr la elegibilidad o durante el período de inscripción abierta seguirán vigentes hasta el final del año del plan: 30 de junio de 2022. Una vez inscrito, debe esperar hasta el siguiente período de inscripción abierta para cambiar sus beneficios o agregar/eliminar la cobertura para usted o sus dependientes, a menos que tenga un evento de vida que califica, según la definición del Servicio de Impuestos Internos (IRS).

Un evento de vida que califica es un cambio en las circunstancias que puede permitirle inscribirse en beneficios fuera del período de inscripción abierta. Algunos ejemplos de eventos de vida que califican incluyen, entre otros, los siguientes:

- Matrimonio, divorcio, separación legal o anulación
- Nacimiento o adopción de un niño
- Cambio en la situación laboral (p. ej., de tiempo completo a tiempo parcial)
- Adquisición o pérdida de otra cobertura de seguro médico
- Adquisición o pérdida de otra cobertura de seguro médico por parte de un dependiente

El IRS exige que los cambios en su cobertura que se deban a un evento de vida que califica se hagan en un plazo de 31 días a partir de ese evento de vida. Se requiere una constancia del evento de vida que califica (p. ej., certificado de matrimonio, sentencia de divorcio, certificado de nacimiento o carta de pérdida de cobertura). Nota: Cualquier cambio que haga en su cobertura debe ser coherente con el evento de vida que califica.

### ¿Necesita ayuda?

Con el objetivo de que todos los empleados de BAYADA entiendan con claridad la oferta de beneficios de BAYADA, lo animamos para que visite [bayada.com/benefits](http://bayada.com/benefits), donde encontrará más información detallada sobre el plan.

Los especialistas en inscripción en beneficios (BES) están a su disposición para responder sus preguntas individuales sobre los beneficios. Puede comunicarse con estos especialistas comprometidos llamando al **844-225-7552**. Estarán encantados de informarlo sobre sus opciones disponibles y de ofrecerle asistencia para la inscripción durante el período de inscripción abierta comprendido entre el 3 y el 21 de mayo de 2021. El equipo de beneficios de BAYADA también está disponible para responder cualquier pregunta que tenga llamando al **877-291-3000**.

Nos comunicaremos de manera proactiva con los empleados que hayan adquirido la elegibilidad para beneficios recientemente en su período de elegibilidad para beneficios.

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios de Aflac, llame al **844-600-7073**.

## Aspectos destacados del plan para el período de inscripción abierta 2021-2022

Sabemos que los beneficios son importantes para nuestros empleados y nos esforzamos por ofrecer planes que satisfagan sus necesidades..

La salud y el bienestar de nuestros empleados continúan siendo la máxima prioridad, y seguiremos escuchando activamente los comentarios y evaluando las mejores formas de administrar nuestras ofertas de salud y bienestar generales como un componente importante de nuestra propuesta de valor para los empleados.

### Plan médico y de medicamentos recetados

- Las 3 opciones de planes médicos de Aetna, plan de punto de servicio (POS) básico, plan POS con cobertura adicional y plan médico con deducible alto (HDHP), incluyen características exclusivas que ofrecen un valor excepcional para su salud.
- Aetna proporciona acceso a una red nacional de proveedores médicos y de farmacia, y ofrece a los miembros herramientas y recursos para administrar reclamos y buscar proveedores con la aplicación móvil.
- Si elige el plan médico de Aetna, quedará automáticamente inscrito en el plan de Aetna Rx. La farmacia de Aetna ofrece opciones de envío por correo y de farmacia minorista.

### Cuenta de gastos flexibles (FSA) y de cuidado de dependientes (DCA); cuenta de ahorro para la salud (HSA); beneficios de transporte

- ConnectYourCare es el socio de BAYADA encargado de los beneficios con ventajas fiscales que ofrece un portal en línea y una aplicación compatibles con dispositivos móviles para ver las solicitudes de reembolso, los saldos de las cuentas y los reclamos.
- Puede traspasar hasta \$550 de los fondos de la FSA no utilizados al siguiente año del plan.
- El límite máximo de la DCA para 2021-2022 se ha aumentado a \$10,500 para el año del plan.
- Los límites máximos de contribución de la HSA para el año del plan 2021 son de \$3,600 para la cobertura individual y de \$7,200 para la cobertura familiar.

## Planes médicos

Ama lo que hace, pero para cuidar lo que es importante, tanto en el trabajo como en casa, debe cuidarse a sí mismo. No somos una compañía para todos por igual. Tampoco lo son nuestros beneficios. Por eso, ofrecemos una variedad de opciones de beneficios diseñadas para adaptarse a diferentes presupuestos, estilos de vida y necesidades de salud. No se debe subestimar la importancia de tener un seguro médico. Un deterioro de su estado de salud puede suponer una pérdida de ingresos si no puede trabajar, y también puede hacer que se acumulen las facturas médicas. El seguro médico y de medicamentos recetados puede ayudarlo a evitar o limitar sus gastos médicos, y a contribuir a un estilo de vida más saludable. BAYADA ofrece un seguro médico mediante el plan de punto de servicio (POS) II de Aetna (Choice).

### ¿Quiénes son elegibles?

Usted es elegible para todos los planes médicos si es un empleado de atención domiciliaria sin licencia de tiempo completo. Los empleados de atención domiciliaria de tiempo parcial y los empleados de atención domiciliaria con licencia que trabajan más de 30 horas a la semana son elegibles para participar en los planes básico o HDHP únicamente.

### Opciones de planes

BAYADA ofrece tres opciones de planes médicos de Aetna: POS con cobertura adicional, POS básico y el plan médico POS con deducible alto (HDHP). Cada plan incluye un plan de medicamentos recetados mediante Aetna Rx. Todos los planes médicos ofrecen telemedicina mediante Teladoc, lo que permite que los empleados accedan a consultas con proveedores médicos las 24 horas del día a través de una llamada de voz o de video por un costo reducido. Algunas consideraciones clave para elegir el mejor plan para usted y sus seres queridos:

#### Plan POS básico de Aetna

- El plan básico tiene gastos de bolsillo relativamente bajos en el momento del servicio.
- Por lo general, los empleados pagarán menos si consultan a proveedores de la red. Su deducción semanal de la nómina es menor que la del plan con cobertura adicional y mayor que la del plan HDHP.

#### Plan POS con cobertura adicional de Aetna

- El plan POS con cobertura adicional tiene los gastos de bolsillo más bajos en el momento del servicio y ofrece el deducible individual más bajo.
- El plan POS con cobertura adicional tiene la mayor deducción de nómina.

#### Plan médico POS con deducible alto (HDHP) de Aetna

- El plan POS HDHP tiene una deducción de nómina más baja que los otros planes de Aetna (POS básico o POS con cobertura adicional), pero el plan POS HDHP requiere que los miembros paguen el deducible antes de que el plan cubra y pague los servicios.
- El plan POS HDHP es el único plan asociado a la cuenta de ahorro para la salud (HSA) opcional.

## Diseño del plan médico: lo que usted paga

	Plan médico POS básico		Plan médico POS con cobertura adicional		Plan médico POS con deducible alto (solo para empleados)		Plan médico POS con deducible alto (empleado + familia)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Deducibles</b>								
Deducible individual	\$1,000	\$2,000	\$750	\$1,500	\$1,500	\$2,000	—	—
Deducible familiar	\$2,000	\$4,000	\$1,500	\$3,000	—	—	\$3,000	\$4,000
Coseguro	30 %	50 %	20 %	40 %	25 %	40 %	25 %	40 %
Máximo de gastos de bolsillo individual	\$5,250	\$10,500	\$3,250	\$8,125	\$6,350	\$12,700	\$6,350	\$12,700
Máximo de gastos de bolsillo familiar	\$10,500	\$21,000	\$6,500	\$16,250	—	—	\$12,700	\$25,400
Máximo de por vida	Sin limite		Sin limite		Sin limite		Sin limite	
<b>Servicios ambulatorios</b>								
Servicios médicos/de salud conductual por telemedicina	\$5 de copago	—	\$5 de copago	—	Deducible/ Coseguro según el tipo de servicio*	—	Deducible/ Coseguro según el tipo de servicio*	—
Visita en el consultorio del médico de atención primaria (PCP)/especialista	\$30/\$50 de copago	50 % después del deducible	\$20/\$40 de copago	40 % después del deducible	25 % después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible	40 % después del deducible
Atención de urgencia	\$50 de pago	50 % después del deducible	\$40 de copago	40 % después del deducible	25 % después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible	40 % después del deducible
Atención preventiva**	100 % de la cobertura	50 % después del deducible	100 % de la cobertura	40 % después del deducible	100 % de la cobertura	40 % después del deducible	100 % de la cobertura	40 % después del deducible
Sala de emergencias	\$150 de copago/ deducible y coseguro	\$150 de copago/ deducible y coseguro	\$150 de copago/ deducible y coseguro	\$150 de copago/ deducible y coseguro	25 % de coseguro	25 % de coseguro	25 % de coseguro	25 % de coseguro
Pruebas de laboratorio de diagnóstico/ radiología	30 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible	40 % después del deducible
Audífonos	El plan paga \$3,000 por oído cada 24 meses	El plan paga \$3,000 por oído cada 24 meses	El plan paga \$3,000 por oído cada 24 meses	El plan paga \$3,000 por oído cada 24 meses	El plan paga \$3,000 por oído cada 24 meses	El plan paga \$3,000 por oído cada 24 meses	El plan paga \$3,000 por oído cada 24 meses	El plan paga \$3,000 por oído cada 24 meses
Visitas en el consultorio de obstetricia/ maternidad de rutina (atención prenatal/ de maternidad)	100 % de la cobertura, sin deducible/copago	50 % después del deducible	100 % de la cobertura, sin deducible/copago	40 % después del deducible	100 % de la cobertura, sin deducible/copago	40 % después del deducible	100 % de la cobertura, sin deducible/copago	40 % después del deducible
<b>Servicios de hospitalización</b>								
Hospital (incluye cirugía bariátrica, trasplante y maternidad)	\$250 de copago/ deducible y coseguro	50 % de la cobertura para la estancia en el centro después de \$500 de copago/ deducible y coseguro	\$250 de copago/ deducible y coseguro	40 % de la cobertura para la estancia en el centro después de \$400 de copago/ deducible y coseguro	25 % después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible	40 % después del deducible

\*El plan médico con deducible alto tiene un deducible familiar "agregado", lo que significa que se debe alcanzar todo el deducible familiar antes de que cualquier gasto individual de un miembro de la familia esté sujeto a un coseguro. \*\*La atención preventiva incluye exámenes físicos de rutina para adultos, exámenes de control del niño sano, vacunas infantiles, y exámenes de ginecología, mamografías y pruebas de laboratorio/radiología de rutina.

Este documento simplemente tiene como objetivo destacar o resumir determinados aspectos de los programas de beneficios del empleador. No es una Descripción resumida del plan (SPD) ni un documento oficial del plan. Sus derechos y obligaciones en virtud de los programas se establecen en los documentos oficiales del plan. Todas las afirmaciones incluidas en este resumen están sujetas a los términos de los documentos oficiales del plan, según la interpretación del fiduciario del plan correspondiente. En caso de ambigüedad o conflicto directo entre una disposición de este resumen y una disposición de los documentos del plan, prevalecen los términos de los documentos del plan. El empleador se reserva el derecho de revisar, cambiar o cancelar el plan o cualquier beneficio cubierto por este, por cualquier motivo, en cualquier momento, sin previo aviso a ninguna persona.

## Medicamentos recetados

Los planes POS básico, POS con cobertura adicional y POS HDHP incluyen la cobertura de medicamentos recetados mediante Aetna Rx. Si opta por el plan médico de Aetna, quedará automáticamente inscrito en el plan de Aetna Rx. Además, solo tendrá una tarjeta de seguro médico con la información de contacto para su cobertura médica y de farmacia.

Como parte de una red más amplia, ahora tiene la flexibilidad y la comodidad de surtir las recetas de medicamentos de mantenimiento mediante envío por correo o farmacias minoristas (CVS).

### Diseño del plan de medicamentos recetados: lo que usted paga

Medicamentos recetados								
	Plan médico POS básico		Plan médico POS con cobertura adicional		Plan médico POS con deducible alto (solo para empleados)		Plan médico POS con deducible alto (empleado + familia)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Medicamentos recetados: farmacia minorista (suministro para 30 días)	\$10 medicamentos genéricos/ \$35 medicamentos de marca del formulario/\$55 medicamentos de marca no incluidos en el formulario/ 30 % de coseguro para medicamentos de especialidad	No se aplica	\$10 medicamentos genéricos/ \$35 medicamentos de marca del formulario/\$55 medicamentos de marca no incluidos en el formulario/ 30 % de coseguro para medicamentos de especialidad	No se aplica	25 % después del deducible	No se aplica	25 % después del deducible	No se aplica
Medicamentos recetados: medicamentos de mantenimiento de envío por correo o CVS (suministro para 90 días) <i>*Puede optar por no participar</i>	\$25 medicamentos genéricos \$88 medicamentos de marca del formulario \$138 medicamentos de marca no incluidos en el formulario 30 % de coseguro para medicamentos de especialidad		\$25 medicamentos genéricos \$88 medicamentos de marca del formulario \$138 medicamentos de marca no incluidos en el formulario 30 % de coseguro para medicamentos de especialidad		25 % después del deducible	No se aplica	25 % después del deducible	No se aplica

Este documento simplemente tiene como objetivo destacar o resumir determinados aspectos de los programas de beneficios del empleador. No es una Descripción resumida del plan (SPD) ni un documento oficial del plan. Sus derechos y obligaciones en virtud de los programas se establecen en los documentos oficiales del plan. Todas las afirmaciones incluidas en este resumen están sujetas a los términos de los documentos oficiales del plan, según la interpretación del fiduciario del plan correspondiente. En caso de ambigüedad o conflicto directo entre una disposición de este resumen y una disposición de los documentos del plan, prevalecen los términos de los documentos del plan. El empleador se reserva el derecho de revisar, cambiar o cancelar el plan o cualquier beneficio cubierto por este, por cualquier motivo, en cualquier momento, sin previo aviso a ninguna persona.

*Todos los miembros del plan médico que tomen medicamentos de especialidad quedarán automáticamente inscritos en PrudentRx. Este programa está diseñado para reducir los gastos de bolsillo ayudándolo con la inscripción en las tarjetas de descuento de copagos o los programas de asistencia de los fabricantes de medicamentos. Una vez que esté inscrito en PrudentRx, su gasto de bolsillo será de \$0 para los medicamentos incluidos en la lista exclusiva de medicamentos de especialidad de PrudentRx. PrudentRx se comunicará con los miembros que utilicen medicamentos de PrudentRx para finalizar la inscripción en el programa. Los miembros que decidan no participar en el programa estarán sujetos a un 30 % de coseguro en los planes básico y con cobertura adicional, y a un deducible y a un 25 % de coseguro en el plan médico con deducible alto.*

## Planes de cobertura mínima y de cobertura mínima mejorada (MEC)

### ¿Quiénes son elegibles?

Todos los empleados son elegibles para los planes de cobertura mínima y de cobertura mínima mejorada en el momento de su contratación, ya que no existe un requisito de horas promedio para estos planes.

### Opciones de planes

Además de los planes POS básico, POS con cobertura adicional y POS HDHP de Aetna, BAYADA ofrece los planes de cobertura mínima y de cobertura mínima mejorada. El plan de cobertura mínima incluye 63 pruebas preventivas y una serie de otros servicios.

Tanto el plan de cobertura mínima como el de cobertura mínima mejorada incluyen mejoras de telemedicina y el programa de descuentos AWP Value Rx. Nationwide ofrece ambos planes, y todos los empleados nuevos recibirán información sobre la inscripción en los primeros 30 días desde que fueron contratados.



## Diseño del plan MEC (incluido el plan de medicamentos recetados)

Compañía de seguros Nationwide		
	Plan de cobertura mínima	Plan de cobertura mínima mejorada
	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible: individual/familiar	No se aplica	No se aplica
Coseguro	No se aplica	No se aplica
Máximo de gastos de bolsillo: individual/familiar	No se aplica	No se aplica
Máximo de por vida	No se aplica	No se aplica
Selección de PCP	No se aplica	No se aplica
Requisitos de remisión	No se aplica	No se aplica
Atención preventiva: exámenes físicos de rutina para adultos, exámenes de control del niño sano, vacunas infantiles, y exámenes de ginecología, mamografías y pruebas de laboratorio/radiología de rutina 100 %, sin deducible 100 %, sin deducible	100 %, sin deducible	100 %, sin deducible
Visitas en el consultorio del médico de atención primaria	No se aplica	El plan paga \$75 por día 6 días por persona al año
Visitas en el consultorio del especialista	No se aplica	El plan paga \$75 por día 6 días por persona al año
Consulta de telemedicina mediante Teladoc	100 % sin cargo	
Visitas de maternidad/obstetricia	No se aplica	No se aplica
Pruebas de laboratorio de diagnóstico/radiología	Programa de descuentos	El plan paga \$75 por día de prueba 3 días por persona al año + programa de descuentos
Sala de emergencias	No se aplica	El plan paga \$75 por día 4 días por persona al año
Cuidados de hospicio y atención médica a domicilio	No se aplica	No se aplica
Centro de enfermería especializada	No se aplica	El plan paga \$50 por día 60 días por persona por estancia
Servicio de enfermería privada para pacientes ambulatorios	No se aplica	No se aplica
Terapia de rehabilitación para pacientes ambulatorios (terapia del habla, ocupacional, fisioterapia)	No se aplica	No se aplica
Equipo médico duradero	Programa de descuentos	Programa de descuentos
Cirugía bariátrica (consulte los requisitos del proveedor)	No se aplica	No se aplica
Hospitalización	No se aplica	El plan paga \$100 por día 500 días como máximo de por vida
Medicamentos recetados: farmacia minorista (suministro para 30 días)	Nivel 1: determinados medicamentos genéricos y de marca disponibles por \$10 o menos/ \$10 de copago Nivel 2: determinados medicamentos genéricos y de marca disponibles por \$20 o menos/ \$20 de copago Nivel 3: determinados medicamentos genéricos y de marca disponibles por \$50 o menos/ \$50 de copago Nivel 4: precios con descuento	
Medicamentos recetados: los medicamentos de mantenimiento de envío por correo se envían por correo de manera obligatoria (suministro para 90 días)	No se aplica	No se aplica

## Cuentas de ahorro para la salud (HSA)

### ¿Quiénes son elegibles?

Usted es elegible para la HSA de BAYADA si se inscribe en el plan médico con deducible alto (HDHP) únicamente.

Usted es elegible para abrir y financiar una HSA si:

- Está inscrito en el plan médico con deducible alto.
- No tiene cobertura del plan médico, la FSA o la HRA de su cónyuge (el IRS no permite tener una FSA y una HSA entre cónyuges; debe elegir una u otra).
- No aparece como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No está inscrito en Medicare, TRICARE o TRICARE for Life.
- No recibe beneficios de la Administración de Veteranos.



### HERRAMIENTAS Y CONSEJOS:

Para obtener información general antes de inscribirse, llame a ConnectYourCare al **833-325-0002** o visite [www.connectyourcare.com/bayada](http://www.connectyourcare.com/bayada) para obtener más información sobre reclamos, saldos de las cuentas y opciones de inversión.

### ¿Qué es una cuenta de ahorro para la salud?

Una cuenta de ahorro para la salud (HSA) combina su plan médico con una cuenta de ahorro antes de impuestos financiada por el empleado. El dinero de la cuenta de ahorro puede ayudar a pagar su deducible y muchos otros gastos elegibles. El dinero que queda en la cuenta de ahorro genera intereses y es suyo, incluso si deja la empresa o se jubila.

### Características del plan de cuenta de ahorro para la salud

- Es una cuenta con beneficios impositivos.
- Hay menos ingresos imposables.
- Se pueden utilizar los ahorros para cubrir gastos elegibles.
- El dinero siempre se reinvierte.
- Los ahorros siempre le pertenecerán.

### Contribuciones máximas para 2021/2022

Nivel de cobertura	Contribución máxima exigida por el IRS
Individual (cobertura solo para usted en el plan)	\$3,600
Familiar (cobertura para usted y uno o más dependientes)	\$7,200
Personas mayores de 55 años	Suma \$1,000 adicionales a estos montos como contribución de actualización

### Gastos elegibles y no elegibles de la HSA

Los fondos que retire de su HSA están libres de impuestos cuando se utilizan para pagar gastos médicos que califican. La lista de estos gastos está disponible en el sitio web del IRS en [www.irs.gov](http://www.irs.gov) (busque "Publication 502" [Publicación 502]).

En la siguiente lista, figuran ejemplos de gastos médicos elegibles y no elegibles. Esta lista no es exhaustiva.

### Ejemplos de gastos elegibles

- Gastos médicos: copagos, coseguros y deducibles
- Gastos dentales: exámenes, limpiezas, radiografías y aparatos dentales
- Gastos de la vista: exámenes, lentes de contacto y suministros, anteojos y cirugía ocular con láser
- Servicios profesionales: servicios de fisioterapia, quiropraxia y acupuntura
- Medicamentos recetados e insulina
- Productos de atención médica de venta libre: vendas, kits de pruebas de embarazo, tensiómetros, etc.

### Ejemplos de gastos no elegibles

- Cuidado de niños
- Cirugía estética
- Primas del seguro
- Blanqueamiento dental

### Cómo administrar o invertir con sus HSA

Una HSA consta de dos partes: los ahorros y una inversión.

Una vez que haya alcanzado un saldo de ahorro de al menos \$1,000 en su cuenta HSA, puede invertir el monto adicional. Puede utilizar la parte de la inversión para reinvertir y obtener más ahorros libres de impuestos. Sin embargo, la recomendación habitual es calcular lo que probablemente gastará en gastos de atención médica en los próximos 12 a 24 meses, e invertir todo lo que supere ese importe.

### Respuestas a las preguntas más frecuentes sobre las HSA:

#### P. ¿Dónde puede invertir los fondos de su HSA?

R. Los mismos tipos de inversión permitidos para las cuentas de jubilación individuales (IRA) están permitidos para las HSA, incluidas las acciones, los bonos, los fondos de inversión y los certificados de depósito.

#### P. ¿Quién tiene el control del dinero invertido en una cuenta de ahorro para la salud?

R. Usted, el titular de la cuenta, controla todas las decisiones sobre el dinero que ha invertido. También puede elegir no invertir sus fondos.

#### P. ¿Puedo pedir un préstamo con el dinero de mi HSA?

R. No, no puede pedir un préstamo con la cuenta ni pignorar los fondos que contiene. Para obtener más información sobre las actividades prohibidas, consulte el artículo 4975 del Código de Impuestos Internos.

#### P. ¿Puedo reinvertir el dinero de una HSA en una IRA?

R. No puede reinvertir los fondos de la HSA en una IRA. Los fondos se mantendrán en la HSA o se reinvertirán en otra HSA.

#### Q. ¿Puedo reinvertir una IRA, un plan 401(k) u otro plan de jubilación en mi HSA?

R. No puede reinvertir en un plan 401(k) ni en otro plan de jubilación, pero sí puede hacer una transferencia única e irrevocable de una IRA a una HSA. La transferencia cuenta para el máximo de contribución anual y le exige participar en un HDHP elegible para la HSA durante un período de 12 meses después de que se complete esta transferencia.

### Beneficios de transporte

Con los beneficios de transporte, se pueden pagar con fondos antes de impuestos los gastos de transporte y estacionamiento relacionados con el trabajo que califican, como boletos de autobús, tren, ferry o metro, y tarifas de parquímetros y estacionamientos.

## Seguro dental

El acceso a una buena atención de salud bucal puede ayudar a mantener bajos sus gastos de salud generales. Hacerse exámenes de salud bucal con regularidad puede ayudar a detectar afecciones médicas importantes antes de que se vuelvan graves. La cobertura dental de BAYADA se ofrece mediante Delta Dental of NJ.

### ¿Quiénes son elegibles?

Usted es elegible si es un empleado de atención domiciliaria sin licencia de tiempo completo o de tiempo parcial, o si es un empleado de atención domiciliaria sin licencia que trabaja más de 30 horas a la semana.

### Opciones de planes

BAYADA ofrece dos planes dentales: el plan básico y el plan con cobertura adicional. Consulte el cuadro de abajo para conocer todos los detalles.

### Características del plan

- Salud bucal
  - Los participantes con antecedentes de enfermedad periodontal pueden recibir hasta cuatro limpiezas dentales o procedimientos de mantenimiento periodontal por año del plan.
- Mayor cobertura
  - Las radiografías panorámicas y de la boca completa ahora están cubiertas al 100 %, una vez cada cinco años.
  - Los sellantes ahora están totalmente cubiertos; las extracciones están cubiertas al 80 %.
  - Los tratamientos con flúor ahora están cubiertos dos veces al año para los niños de hasta 19 años.
- Máximo de traspaso
  - Los miembros pueden traspasar una parte de su máximo anual no utilizado de un año del plan al año siguiente.
  - Para calificar para el máximo de traspaso, debe recibir al menos una limpieza o un examen bucal durante el año del plan. Puede traspasar hasta el 25 % de la parte no utilizada de su máximo anual estándar, hasta \$500.

### Diseño del plan dental: lo que usted paga

	Plan básico dentro de la red	Plan con cobertura adicional dentro de la red
<b>Deducible/Máximo</b>		
Deducible individual	\$50	\$50
Deducible familiar	\$150	\$150
Máximo por año calendario	\$1,500 por persona	\$2,000 por persona
<b>Coseguro</b>		
Servicios preventivos (exámenes, radiografías, limpiezas)	100 %	100 %
Servicios básicos (empastes, tratamientos de conducto, cirugía oral)	80 %	80 %
Servicios de alta complejidad (puentes, coronas, dentaduras postizas)	50 %	50 %
<b>Ortodoncia</b>		
Coseguro	50 %	50 %
Máximo de por vida	\$1,000	\$1,500
Elegibilidad	Hijos dependientes menores de 19 años únicamente	

Este documento simplemente tiene como objetivo destacar o resumir determinados aspectos de los programas de beneficios del empleador. No es una Descripción resumida del plan (SPD) ni un documento oficial del plan. Sus derechos y obligaciones en virtud de los programas se establecen en los documentos oficiales del plan. Todas las afirmaciones incluidas en este resumen están sujetas a los términos de los documentos oficiales del plan, según la interpretación del fiduciario del plan correspondiente. En caso de ambigüedad o conflicto directo entre una disposición de este resumen y una disposición de los documentos del plan, prevalecen los términos de los documentos del plan. El empleador se reserva el derecho de revisar, cambiar o cancelar el plan o cualquier beneficio cubierto por este, por cualquier motivo, en cualquier momento, sin previo aviso a ninguna persona.

## Seguro de la vista

Debido a que los síntomas de las afecciones médicas a menudo no aparecen hasta después de que se produjo el daño, los exámenes oculares son una excelente forma de controlar lo que ocurre en el cuerpo. Ya sea que necesite acceso constante a un seguro integral de la vista o esté explorando este beneficio por primera vez, la cobertura de nuestro seguro de la vista está diseñada para satisfacer una diversidad de necesidades.

La cobertura de la vista de BAYADA se ofrece mediante EyeMed (INSIGHT Network).

### ¿Quiénes son elegibles?

Usted es elegible si es un empleado de atención domiciliaria sin licencia de tiempo completo o de tiempo parcial, o si es un empleado de atención domiciliaria sin licencia que trabaja más de 30 horas a la semana.

### Características del plan

- La asignación para monturas sigue siendo de \$150.
- Programas de la vista que continúan este año:
  - Programa Freedom Pass
    - No hay gastos de bolsillo (\$0) para las monturas compradas en Target o Sears.\*
      - \*Oferta no válida en las tiendas Sears Optical afiliadas a US Vision.
  - Contact Lens Booster
    - Los miembros reciben una asignación adicional de \$20 para lentes de contacto cuando usan [contactsdirect.com](https://www.contactsdirect.com).
    - La asignación actual para lentes de contacto es de \$130.

## Diseño del plan de la vista: lo que usted paga

	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Examen	\$10 de copago	Hasta \$25
Imágenes retinianas	Hasta \$39	No se aplica
Monturas	Asignación de \$150; sin gastos de bolsillo para las monturas compradas en Target o Sears*	Hasta \$65
<b>Lentes estándar de plástico</b>		
Unifocales	\$15 de copago	Hasta \$14
Bifocales	\$15 de copago	Hasta \$28
Trifocales	\$15 de copago	Hasta \$53
Lentes multifocales estándar	\$80	Hasta \$28
Lentes multifocales de calidad superior	\$100-\$125	Hasta \$28
<b>Otras opciones de lentes</b>		
Tratamiento UV	\$15	No se aplica
Tinte	\$15	No se aplica
Estándar de plástico con recubrimiento antirrayas	\$0	Hasta \$11
Estándar de policarbonato	\$40	No se aplica
Estándar de policarbonato (para niños menores de 19 años)	\$0	Hasta \$28
Estándar con recubrimiento antirreflejo	\$45	No se aplica
De calidad superior con recubrimiento antirreflejo	\$57-\$68	No se aplica
Fotocromáticos/Transitions	\$75	No se aplica
Polarizados	Descuento del 20 % del precio minorista	No se aplica
Otros complementos y servicios	Descuento del 20 % del precio minorista	No se aplica
<b>Colocación de lentes de contacto y seguimiento</b>		
Estándar	Hasta \$55	No se aplica
Lentes multifocales de calidad superior	Descuento del 10 % del precio minorista	No se aplica
Convencionales	\$0 de copago; asignación de \$130; descuento del 15% sobre \$130	Hasta \$104
Desechables	\$130 de copago; asignación de \$130; más el saldo por encima de la asignación adicional de \$20 si se usa <a href="https://www.contactsdirect.com">contactsdirect.com</a>	Hasta \$104
Necesarios por motivos médicos	\$0 de copago; pagados en su totalidad	Hasta \$200
Corrección de la vista con láser	Descuento del 15 % del precio minorista o descuento del 5 % del precio promocional	No se aplica
<b>Frecuencia</b>		
Examen	Una vez cada 12 meses	
Lentes o lentes de contacto	Una vez cada 12 meses	
Monturas	Una vez cada 24 meses	

Este documento simplemente tiene como objetivo destacar o resumir determinados aspectos de los programas de beneficios del empleador. No es una Descripción resumida del plan (SPD) ni un documento oficial del plan. Sus derechos y obligaciones en virtud de los programas se establecen en los documentos oficiales del plan. Todas las afirmaciones incluidas en este resumen están sujetas a los términos de los documentos oficiales del plan, según la interpretación del fiduciario del plan correspondiente. En caso de ambigüedad o conflicto directo entre una disposición de este resumen y una disposición de los documentos del plan, prevalecen los términos de los documentos del plan. El empleador se reserva el derecho de revisar, cambiar o cancelar el plan o cualquier beneficio cubierto por este, por cualquier motivo, en cualquier momento, sin previo aviso a ninguna persona.

\*Oferta no válida en las tiendas Sears Optical afiliadas a US Vision.

## Plan de jubilación 401(k)

Todos saben que una jubilación económicamente segura no se logra de la noche a la mañana; requiere una planificación meticulosa. Sin embargo, muchas personas se desaniman porque creen que será un proceso complicado.

Por eso, nos hemos esforzado por hacer que la inscripción en el plan de atención médica domiciliaria 401(k) de BAYADA sea lo más sencilla y comprensible posible.

### ¿Quiénes son elegibles?

Usted puede participar si es mayor de 21 años.

Una vez que es elegible para participar, el administrador del plan (Prudential) le enviará un paquete de inscripción. Luego, podrá inscribirse en cualquier momento llamando al **877-778-2100** o visitando [prudential.com/online/retirement](https://prudential.com/online/retirement).

### Jubilación con Prudential: información del plan 401(k)

El plan 401(k) de BAYADA hace que ahorrar sea simple. Ofrece:

- **Contribuciones del empleador** que pueden ayudar a incrementar sus ahorros; es como recibir una bonificación.
- **GoalMaker®**: Una solución de inversión que lo ayuda a elegir sus inversiones y mantener el rumbo durante los años de planificación de su jubilación.
- **Las deducciones automáticas de la nómina** hacen que ahorrar no implique un esfuerzo.
- **La amplia variedad de opciones de inversión** le permite crear una estrategia que se adapte mejor a sus necesidades.
- **Las herramientas interactivas** (como la calculadora de ingresos para la jubilación) lo ayudan a administrar material educativo sobre planificación de la jubilación.

El plan de atención médica domiciliaria 401(k) de BAYADA ofrecerá otra forma de financiar su futuro: las contribuciones Roth después de impuestos. Los empleados elegibles que tienen BAYADA ahora pueden ahorrar de dos maneras:

1. **Contribuciones tradicionales antes de impuestos:** Sus contribuciones se descontarán de su sueldo *antes* de que se deduzcan los impuestos, por lo que ahorra en sus impuestos ahora.
2. **Contribuciones Roth después de impuestos:** Las contribuciones Roth se descuentan de su sueldo después de que se han retenido los impuestos, por lo que su sueldo neto se reduce por la cantidad que usted aporta.

### Contribuciones equivalentes de BAYADA

Hasta la fecha, BAYADA ha aportado \$37 millones a los planes para empleados. Todos los años, BAYADA puede hacer contribuciones equivalentes a su cuenta 401(k) en su nombre. En el pasado, estas contribuciones eran equivalentes al 35 % del primer 4 % del sueldo elegible que usted aportaba al plan 401(k). Para ser elegible para la equivalencia, debe trabajar al menos 500 horas en el año. Las contribuciones de actualización no se igualan. La equivalencia anual se deposita en su cuenta durante el primer trimestre de cada año. Su contribución equivalente se basa en las contribuciones que haya hecho después de ser elegible.

## Cronograma de adquisición de derechos

Años de servicio	Derechos adquiridos
0 a 1	0 %
2	20 %
3	40 %
4	60 %
5	80 %
6	100 %

### Su contribución y sus inversiones

Usted puede aportar del 1 % al 100 % de su sueldo, hasta el máximo del IRS de \$19,500 para 2021 antes o después de impuestos (a excepción de los empleados altamente compensados (HCE), con un límite del 4 %).

¿Qué diferencia hay entre la contribución tradicional antes de impuestos y las contribuciones Roth después de impuestos? Las contribuciones tradicionales antes de impuestos se descuentan de su sueldo antes de que se deduzcan los impuestos, por lo que puede ahorrar en sus impuestos ahora. Cada dólar antes de impuestos que aporta cuesta menos de \$1 en el sueldo neto. Las contribuciones Roth se descuentan de su sueldo después de que se han retenido los impuestos. Su sueldo neto se reduce por la cantidad que usted aporta, pero sus contribuciones nunca se vuelven a gravar y las ganancias por inversiones no estarán sujetas a los impuestos federales, siempre que conserve la cuenta por 5 años fiscales o más a partir de su primera contribución o a partir del 1 de enero de su primera contribución.

Si en 2021 tiene o tendrá al menos 50 años, puede hacer otra contribución de actualización antes o después de impuestos de hasta \$6,500 de acuerdo con el máximo del IRS para 2021.

Puede hacer cambios en sus contribuciones y opciones de inversión las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al **877-778-2100** o visitando [prudential.com/online/retirement](https://prudential.com/online/retirement)

## Beneficios adicionales del seguro de vida

### Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

#### ¿Quiénes son elegibles?

Usted es elegible para el seguro de vida y AD&D si trabajó 1,000 horas en el año calendario anterior.

#### Información del plan

El beneficio del seguro básico de vida y el beneficio del seguro por muerte accidental y desmembramiento están disponibles mediante MetLife, sin costo para usted. Consulte el siguiente cuadro para conocer la elegibilidad y la cobertura de beneficios.

Seguro básico de vida y AD&D	
Elegibilidad (clase)	Todos los empleados activos que hayan trabajado 1,000 horas en el año calendario anterior
Emisión	\$5,000
Beneficio máximo	\$5,000
Reducción según la edad	Mayores de 70 años, se reduce al 60 % del beneficio del seguro de vida
Beneficio a término por enfermedad	50 % del máximo



## Beneficios opcionales adicionales

BAYADA se complace en ofrecer varios beneficios opcionales nuevos en respuesta directa a sus comentarios.

### ¿Quiénes son elegibles?

Todos los empleados son elegibles para las siguientes ofertas de beneficios sin costo.

#### **Programa de Asistencia para Empleados (EAP): Aetna Resources for Living**

Valoramos el trabajo que hace todos los días y queremos ofrecerle los recursos para vivir de la mejor manera. Aetna Resources for Living ofrece una mejor manera de ayudarlos a usted y a sus seres queridos a enfrentar sus dificultades de la vida diaria. Este EAP está totalmente integrado con los beneficios médicos y de salud conductual de Aetna. Diseñado para ayudar a los empleados a resolver una gran variedad de problemas para promover el bienestar general, el Programa de Asistencia para Empleados administrado por Aetna incluye:

- Hasta 6 sesiones por tema al año.
- Asesoramiento legal (consulta de 30 minutos por tema/consulta por robo de identidad de 60 minutos para víctimas de robo de identidad).
- Asesoramiento financiero (consulta telefónica de 30 minutos por tema).
- Servicios telefónicos de WorkLife (consulta y derivaciones para cuidado de niños, cuidado de personas mayores, apoyo a los cuidadores, planificación escolar y universitaria, y servicios de comodidad).
- Servicios en línea de WorkLife (artículos, búsquedas de proveedores, videos orientativos, myStrength, herramientas legales/financieras, libre voluntad, seminarios web, centro de descuentos, etc.).

#### **Protección contra el robo de identidad**

BAYADA se ha asociado con IdentityForce para ofrecerle protección de la identidad como un beneficio. Todos los años, a millones de personas les roban la identidad. Por eso, es más importante que nunca estar protegido. Por más de 40 años, IdentityForce ha estado protegiendo la identidad de personas como usted.

IdentityForce lo protege con lo siguiente:

- Alertas inmediatas para que pueda actuar antes de que el daño esté hecho.
- Servicios integrales de recuperación las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si usted es víctima del robo de identidad.
- Seguro contra el robo de identidad y mucho más.

## Productos voluntarios de Aflac

BAYADA ofrece líneas de cobertura voluntarias mediante Aflac para garantizar que las ofertas de beneficios satisfagan todas sus necesidades. Comuníquese con un especialista en inscripción en beneficios llamando al **844-600-7073** para obtener más información sobre los productos de Aflac.

### ¿Quiénes son elegibles?

Todos los empleados son elegibles para las ofertas de beneficios de Aflac.

#### **Las pólizas de seguro de Aflac que se ofrecen a los empleados incluyen:**

##### **Seguro por accidente**

Diseñado para complementar la cobertura médica patrocinada por el empleador, el seguro por accidente paga montos de beneficios específicos por los gastos derivados de lesiones o accidentes que tengan lugar en el trabajo o fuera de él. Algunos de los gastos de bolsillo que este seguro por accidente podría cubrir son los de hospitalización, fisioterapia, cuidados intensivos, transporte y alojamiento. La cobertura está disponible para usted, su cónyuge o sus hijos.

### **Seguro por enfermedad crítica**

El seguro por enfermedad crítica complementa la cobertura médica principal ayudándolo a pagar los costos directos e indirectos relacionados con una enfermedad o un evento crítico. Esta cobertura también incluye el beneficio de una evaluación médica anual. Los beneficios se pagan libres de impuestos en un pago único que utilizará según su criterio. Usted puede elegir el monto de la cobertura que necesita. Los montos de cobertura están disponibles por emisión con opciones que van desde los \$10,000 para el empleado y \$5,000 para el cónyuge, \$20,000 para el empleado y \$10,000 para el cónyuge o \$30,000 para el empleado y \$15,000 para el cónyuge, en función de las respuestas a un conjunto estándar de preguntas sobre la salud.

La cobertura del seguro por enfermedad crítica:

- Paga un beneficio en un pago único para ayudarlos a usted y a su familia con los costos médicos o no médicos relacionados con el tratamiento necesario según el diagnóstico.
- Puede estar disponible para usted, su cónyuge y sus dependientes elegibles.
- Puede ajustar su valor nominal para satisfacer mejor sus necesidades personales.
- Puede pagar varias veces por una enfermedad crítica cubierta.
- Ofrece beneficios continuos para la atención y el tratamiento del cáncer.

### **Seguro de indemnización hospitalaria**

El seguro de indemnización hospitalaria está diseñado para ofrecer protección económica en caso de una internación en el hospital. Usted puede usar este beneficio para cubrir los gastos de bolsillo y pagar las facturas adicionales que se puedan generar. Los beneficios de indemnización en un pago único se le pagan directamente a usted según la cantidad de cobertura que se indique, independientemente del costo real del tratamiento. También existe la opción de elegir la cobertura para el cónyuge o los dependientes.

### **Seguro colectivo por discapacidad a corto plazo**

El seguro colectivo por discapacidad a corto plazo es una póliza de protección de los ingresos que puede reemplazar una parte de su salario en caso de que tenga una discapacidad. El plan paga beneficios mensuales en caso de enfermedad y de accidentes fuera del trabajo. Este plan tiene una limitación por condiciones preexistentes de 12 meses. Usted puede inscribirse para la cobertura por discapacidad a corto plazo por hasta el 60 % de sus ingresos antes de la discapacidad (o el 40 % en los estados con seguro estatal por discapacidad) sin superar los \$6,000 por mes.

## **Términos y definiciones frecuentes del seguro médico**

### **Coseguro**

Coseguro: Su participación de los costos de un servicio de atención médica cubierto, calculado como porcentaje (por ejemplo, el 30 %) del monto permitido para el servicio. Su coseguro comenzará después de que haya alcanzado su deducible. Por ejemplo, si el cargo por una visita en el consultorio es de \$100 y usted ha alcanzado su deducible, su pago del coseguro del 30 % será de \$30. Su seguro médico paga el resto del monto permitido.

### **Copago**

Un copago es una cantidad fija en dólares que usted paga por un servicio de atención médica. Esta cantidad puede variar según el tipo de servicio. Sus copagos no se considerarán para su deducible, pero sí se considerarán para su máximo de gastos de bolsillo.

### **Gastos cubiertos**

Estos son los servicios que se reembolsan mediante los planes de seguro.

## Deducible

La cantidad que usted adeuda por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan comience a pagar los beneficios. Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, su plan no pagará nada hasta que usted haya pagado los primeros \$1,000 de la factura de sus servicios de atención médica cubiertos que están sujetos al deducible. La atención preventiva no está sujeta al deducible debido a que está cubierta al 100% por todas las opciones de planes médicos.

## Procedimientos de diagnóstico

Los médicos utilizan pruebas y procedimientos médicos para identificar, o diagnosticar, lo que lo está enfermando. Su médico le hará preguntas sobre sus síntomas, y es posible que incluso le recomiende hacerse más análisis de laboratorio u otras pruebas. Es importante comprender que la atención de diagnóstico no está cubierta de la misma manera que la atención preventiva.

## Explicación de los beneficios (EOB):

Esta es una declaración de la compañía de seguros que muestra cómo se procesaron los reclamos. La EOB le indica qué partes del reclamo se pagaron al médico o al hospital, y qué parte del pago, si lo hubiera, usted tiene la responsabilidad de pagar.

## Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos contienen el mismo principio activo que los medicamentos de marca, pero, por lo general, cuestan mucho menos.

## Cuenta de ahorro para la salud (HSA)

Una HSA es una cuenta disponible para los empleados que se inscriben en el plan médico con deducible alto. Una HSA le permite ahorrar dinero para gastos de atención médica antes de impuestos (es decir, antes de que se deduzcan los impuestos de su sueldo). Cuando vaya al médico o a la farmacia, puede usar el dinero de su cuenta para pagar su visita o receta. Eso es un ahorro automático porque el dinero que separa en su HSA no está alcanzado por los impuestos. Lo mejor de todo es que posee el 100 % del dinero de su cuenta, incluso si cambia de trabajo o se jubila. Y todo el dinero que no use durante el año permanece en su HSA, lo que genera intereses para que lo use en el futuro.

## HealthSherpa

Una organización dedicada a facilitar que los estadounidenses encuentren un seguro médico asequible y de calidad. HealthSherpa tiene planes de más de 200 compañías de seguros, los mismos planes con los mismos precios que [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov). Puede obtener ayuda gratuita de un representante llamando al **855-772-2663**, o visite [HealthSherpa.com](https://www.healthsherpa.com) para explorar sus opciones. También hay un chat en vivo disponible.

## Hospitalización

Es la atención en un hospital que requiere la admisión como paciente internado y, por lo general, debe pasar una o más noches en el hospital.

## Dentro de la red (también llamada red)

Una red está compuesta por todos los proveedores contratados. Las aseguradoras solicitan a los proveedores que participen en su red y, a cambio, los proveedores aceptan ofrecer servicios con descuento a sus pacientes. Si elige un proveedor fuera de la red, sus pedidos podrían costar más porque no recibirá los descuentos que ofrece un proveedor dentro de la red.

## Medicamento de mantenimiento

Medicamento que se usa comúnmente para tratar afecciones que se consideran crónicas o de largo plazo. Estas afecciones generalmente requieren el uso diario y regular de medicamentos.

## **Mylo**

Los expertos en seguros de Mylo lo ayudarán a encontrar la cobertura que necesita, responderán sus preguntas y lo guiarán en la dirección correcta. Puede obtener ayuda gratuita llamando al 844-863-5950 o visitando el sitio web de Mylo en [choosemylo.com](http://choosemylo.com).

## **Medicamentos de marca no preferida**

Medicamento que tiene una marca comercial protegida por una patente. Debido a que solo la empresa que posee la patente puede producir y vender el medicamento, generalmente son más costosos que los medicamentos genéricos y de marca preferida.

## **Fuera de la red**

Profesionales de atención médica, hospitales, clínicas y laboratorios que no pertenecen a la red de su plan de atención médica. Por lo general, pagará más y es posible que deba pagar el monto total en el momento de su visita y luego presentar un reclamo al plan médico para el reembolso. Y debido a que los proveedores fuera de la red pueden cobrar más, es posible que no se le reembolse el costo total.

## **Máximo de gastos de bolsillo**

El máximo de gastos de bolsillo está diseñado para protegerlo en caso de una enfermedad o lesión catastrófica. El máximo de gastos de bolsillo incluye su deducible, el coseguro y los copagos que paga de su propio bolsillo. Una vez que haya pagado el máximo de gastos de bolsillo especificado durante un año de póliza, su seguro médico paga los servicios cubiertos restantes al 100 %.

## **Plan POS (punto de servicio)**

Un plan médico híbrido en el que puede elegir cualquier médico y hospital dentro y fuera de la red de proveedores preferidos del plan.

## **Medicamentos de marca preferida**

Estos son medicamentos que no tienen equivalentes genéricos. Sin embargo, llevan un tiempo en el mercado y gozan de una amplia aceptación. Cuestan más que los genéricos, pero son menos costosos que los medicamentos de marca no preferida.

## **Prima**

La prima es la cantidad que se deduce de su sueldo todas las semanas por el costo de la cobertura.

## **Atención preventiva**

Servicios de atención médica de rutina que pueden minimizar el riesgo de ciertas enfermedades o afecciones crónicas. Algunos ejemplos de servicios de atención preventiva incluyen, entre otros: examen físico, mamografía, vacuna contra la gripe, prueba de la próstata, servicios para dejar de fumar, etc.

## **Médico de atención primaria (PCP)**

En los planes médicos POS básico, POS con cobertura adicional y POS con deducible alto, el médico de atención primaria (PCP) es el médico que usted consulta para recibir atención preventiva regular y cuando tiene una enfermedad leve. A menudo, se lo conoce como su médico familiar. En el plan HMO que se ofrece a los empleados de Hawái, un PCP es el médico a quien debe consultar para recibir atención de rutina. Su PCP también es el médico que lo derivará a especialistas y a otros tipos de atención.

### Evento de vida que califica

Determinado cambios en su vida significan que puede hacer cambios en sus beneficios durante el año. En el mundo de los beneficios, estos cambios se conocen como “eventos de vida que califican”. Incluyen tener un bebé o adoptar un niño; casarse, separarse legalmente o divorciarse; si su cónyuge adquiere o pierde cobertura; o si su hijo alcanza la edad máxima de cobertura. Si tiene un evento de vida que califica, comuníquese con la Oficina de Beneficios llamando al **877-291-3000** o enviando un correo electrónico a [benefits@bayada.com](mailto:benefits@bayada.com)

### Especialista

Un médico con formación adicional que se especializa en un área determinada de la medicina. Los especialistas incluyen los ginecólogos y los obstetras, los ortopedistas y los oncólogos.

### Telemedicina

El uso de tecnologías de telecomunicaciones para proporcionar información y servicios médicos.

## Lista de contactos de la compañía de seguros

Para inscribirse por teléfono, llame a un especialista en inscripción en beneficios en BCI al **844-225-7552**. Para inscribirse o hacer cambios en sus elecciones de beneficios actuales en línea, use Workday. Puede hacer cualquier pregunta adicional (p. ej., información sobre COBRA) a la Oficina de Beneficios de BAYADA visitando [benefits@bayada.com](mailto:benefits@bayada.com) o llamando al **877-291-3000**.

A continuación, se muestra una lista completa de las compañías de seguros de BAYADA y su información de contacto.

Lista de contactos de la compañía de seguros			
Línea de cobertura	Compañía de seguros	Número de teléfono	Sitio web/Correo electrónico
Inscripciones telefónicas	BCI	Nuevas contrataciones: 844-225-7552	
Plan médico	Aetna (Choice) POS II	Atención al Cliente: 800-922-5863 Teladoc: 855-835-2362	<a href="http://www.aetna.com">www.aetna.com</a>
Medicamentos recetados	Aetna Rx	Atención al Cliente: 800-922-5863 Teladoc: 855-835-2362	<a href="http://www.aetna.com">www.aetna.com</a>
Programa de Asistencia para Empleados (EAP): Aetna Resources for Living	Aetna	888-238-6232	<a href="http://www.resourcesforliving.com">www.resourcesforliving.com</a> Usuario: Bayada Contraseña: eap
HSA	ConnectYourCare	833-325-0002	<a href="http://www.connectyourcare.com/bayada">www.connectyourcare.com/bayada</a>
Planes MEC	Nationwide	855-495-1190*	<a href="http://www.theamericanworker.com">www.theamericanworker.com</a>
Plan dental	Delta Dental	800-452-9310	<a href="http://www.deltadentalnj.com">www.deltadentalnj.com</a>
Vista	EyeMed	866-804-0982	<a href="http://www.eyemedvisioncare.com">www.eyemedvisioncare.com</a>
Jubilación	Prudential	877-778-2100	<a href="http://www.prudential.com/online/retirement">www.prudential.com/online/retirement</a>
Seguro básico de vida y AD&D	MetLife	877-291-3000	<a href="http://www.bayada.com/benefits">www.bayada.com/benefits</a>
Productos voluntarios de Aflac	BCI	844-600-7073	<a href="http://www.aflacgroupinsurance.com">www.aflacgroupinsurance.com</a>
COBRA	Taben	800-675-7341	<a href="http://taben.webcobra.com/newaccount">http://taben.webcobra.com/newaccount</a>
Protección contra el robo de identidad	IdentityForce	866-721-3746	<a href="mailto:memberservices@identityforce.com">memberservices@identityforce.com</a>

Si tiene otras preguntas (p. ej., información sobre COBRA), comuníquese con el equipo de Beneficios de BAYADA llamando al 877-291-3000 o enviando un correo electrónico a [benefits@bayada.com](mailto:benefits@bayada.com)

\*Línea de beneficios de servicios para miembros.

### **Aclaración final**

Este documento simplemente tiene como objetivo destacar o resumir determinados aspectos de los programas de beneficios del empleador. No es una Descripción resumida del plan (SPD) ni un documento oficial del plan. Sus derechos y obligaciones en virtud de los programas se establecen en los documentos oficiales del plan. Todas las afirmaciones incluidas en este resumen están sujetas a los términos de los documentos oficiales del plan, según la interpretación del fiduciario del plan correspondiente. En caso de ambigüedad o conflicto directo entre una disposición de este resumen y una disposición de los documentos del plan, prevalecen los términos de los documentos del plan. El empleador se reserva el derecho de revisar, cambiar o cancelar el plan o cualquier beneficio cubierto por este, por cualquier motivo, en cualquier momento, sin previo aviso a ninguna persona.



Las prácticas especializadas de BAYADA incluyen atención médica domiciliaria, pediatría, hospicio y habilitación.

J04274 20973433 REV 4/21 © BAYADA Home Health Care, 2021



**AMAMOS** LO QUE HACEMOS