

Para empleados de Johns Hopkins All Children's Hospital

# INSCRIPCIÓN ABIERTA DE BENEFICIOS

Del 16 de octubre al 1 de noviembre de 2024

Inscríbese o cambie sus beneficios en SmartSource antes del viernes 1 de noviembre



**Puede inscribirse, cancelar o cambiar estos beneficios, que entrarán en vigencia el 1 de enero de 2025:**

- Seguro médico y de medicamentos recetados, dental y de la vista
- Cuentas de gastos flexibles (FSA) para el cuidado de la salud y de dependientes
- Seguro de vida complementario
- Seguro contra accidentes, seguro de enfermedad grave y seguro de indemnización por hospitalización
- Servicios legales prepagos
- Seguro de incapacidad a largo plazo

Este es un buen momento para verificar también a sus beneficiarios.

## Cambios importantes para 2025

Evaluamos nuestras ofertas de beneficios cada año como parte de nuestro esfuerzo continuo por armonizar los beneficios en todo el sistema de salud y mantenernos competitivos en el mercado a la vez que somos equitativos.

**Cambios en las aportaciones:** A medida que nos mantenemos al día con las crecientes demandas de la inflación en el cuidado de la salud y minimizamos el impacto en los empleados, hay cambios moderados en las aportaciones médicas, dentales y de la vista.

## ¿Tengo que inscribirme?

Sí, solo si desea...

- tener una cuenta de gastos flexibles (FSA)
- agregar o eliminar dependientes de la cobertura
- agregar o cambiar beneficios

De lo contrario, no necesita hacer nada. Sus beneficios actuales, **excepto las FSA**, continuarán en 2025.

**Nuevas opciones de planes médicos:** Nos complace ofrecer planes médicos de los Programas de salud para empleadores (EHP) de Johns Hopkins a los empleados de All Children's Hospital. Obtenga más información sobre estos planes en la página 2.

**Los beneficios para la vista ahora funcionan por año calendario:** Los beneficios para la vista se restablecerán cada año calendario el 1 de enero en lugar de cada 12 meses.

¿Preguntas? Comuníquese con el Centro de Asistencia de RR. HH. al 443-997-5400 o [hrsc@jhmi.edu](mailto:hrsc@jhmi.edu).

## Programas de salud para empleadores (EHP) Opciones de planes médicos

En nuestro esfuerzo continuo por armonizar los beneficios en todo el sistema de salud, nos complace ofrecer planes médicos de los Programas de salud para empleadores (EHP) de Johns Hopkins a todos los empleados de All Children's Hospital.

Además de los planes Allegiance, puede elegir entre dos planes médicos de los EHP:

- Plan de la organización de proveedores exclusivos (EPO) de Johns Hopkins
- Plan de la organización de proveedores preferidos (PPO) de Johns Hopkins

Estos son los mismos planes que ofrecemos a otros hospitales y organizaciones miembros de JHHS.

### Aspectos destacados de los planes de los EHP

En comparación con los planes médicos de Allegiance, los planes de los EHP:

- Tienen deducibles más bajos, por lo que pagará menos por su propia cuenta antes de que el plan comience a pagar.
- Tienen copagos más bajos para las visitas de cuidado primario y de urgencia dentro de la red.
- Utilizan una red más grande de Cigna, por lo que la mayoría de los empleados pueden seguir viendo a sus médicos y proveedores actuales.
- No ofrecen una cuenta de reembolso de salud (HRA).

Al igual que los planes médicos de Allegiance, los planes de los EHP también:

- Utilizan una combinación de coaseguro y copagos para el costo del cuidado y se pueden combinar con una FSA de cuidado de la salud.
- Ofrecen cobertura sin costo para los médicos y proveedores de All Children's Hospital: usted seguirá sin pagar nada por su propia cuenta.
- Administran la cobertura de medicamentos recetados a través de CVS Caremark y ofrecen los mismos programas sin costo para medicamentos de especialidad, para el asma y la diabetes.

## Todo lo que necesita está en myBenefits

Visite [myBenefitsJHHS.com](https://myBenefitsJHHS.com) o escanee el código QR para ver información sobre todos sus beneficios, cambios para 2025 y aportaciones.

Cuando esté listo para inscribirse, acceda a **SmartSource** directamente desde myBenefits.

**myBenefits y SmartSource están disponible en español:**

- En myBenefits, seleccione **Spanish** en el menú desplegable Choose Language (Elija idioma).
- En SmartSource, seleccione **Español** en el menú desplegable Welcome (Bienvenido) en la esquina superior derecha.



Vea una comparación de planes en la página 3.

Si necesita ayuda para elegir un plan, hable con ALEX para obtener recomendaciones personalizadas.



Encuentre a ALEX y más información sobre los planes médicos de los EHP en [myBenefitsJHHS.com](https://myBenefitsJHHS.com).

## Tablas comparativas de planes de salud

Las tablas que siguen reflejan solo la cobertura dentro de la red. Para obtener más detalles de la cobertura, incluida la cobertura de medicamentos recetados y fuera de la red, visite

[myBenefitsJHHS.com](http://myBenefitsJHHS.com).

	Plan EPO de Johns Hopkins	Allegiance CDP	Plan PPO de Johns Hopkins			Allegiance OAP
<b>Deducible anual<sup>1</sup></b>	\$500 por persona \$1,000 por familia	\$2,000 por persona \$4,000 por familia	Determinado por nivel salarial			\$1,000 por persona \$2,000 por familia
			<\$50,000 \$150 por persona \$300 por familia	\$50,000 – \$120,000 \$200 por persona \$400 por familia	>\$120,000 \$300 por persona \$600 por familia	
<b>Máximo anual de gastos por su propia cuenta</b>	\$3,000 por persona \$6,000 por familia	\$3,000 por persona \$6,000 por familia	Determinado por nivel salarial			\$2,000 por persona \$4,000 por familia
			<\$50,000 \$1,500 por persona \$3,000 por familia	\$50,000 – \$120,000 \$2,000 por persona \$4,000 por familia	>\$120,000 \$3,000 por persona \$6,000 por familia	
<b>Cobertura fuera de la red</b>	No	No	Sí			Sí
<b>Coaseguro<sup>1</sup></b> Se aplica después del deducible	Preferido <sup>2</sup> : Usted paga el 10% Cigna: Usted paga el 20%	Usted paga el 10%	Preferido <sup>2</sup> : Usted paga el 10% Cigna: Usted paga el 20%			Usted paga el 10%
<b>Visita al consultorio del médico primario<sup>1</sup></b>	\$20 de copago	\$25 de copago	\$10 de copago			\$30 de copago
<b>Sala de emergencia</b>	\$250 de copago	Usted paga un coaseguro del 10%, después de \$200 de copago y deducible	\$250 de copago			Usted paga un coaseguro del 10%, después de 200 de copago y deducible
<b>Cuidado urgente</b>	\$40 de copago	\$50 de copago	\$25 de copago			\$50 de copago

### Dental

	Plan dental PPO de Cigna
<b>Deducible anual</b>	\$50 por persona
<b>Máximo anual</b> Excluye ortodoncia	\$1,500 por persona
<b>Servicios preventivos</b>	\$0 de copago
<b>Servicios básicos</b>	Usted paga 10% de coaseguro
<b>Servicios mayores</b>	Usted paga 40% de coaseguro
<b>Ortodoncia</b>	El plan cubre el 50% después del deducible hasta un máximo de por vida de \$2000 por persona
<b>Extracción de muelas de juicio</b>	El plan cubre el 90% después del deducible hasta un máximo de por vida de \$4000 por persona

1. El deducible, el coaseguro y el copago no se aplican a todos los médicos, proveedores o instalaciones asociadas de All Children's Hospital para niños dependientes (excluida la sala de emergencias). No pagará nada por su propia cuenta.

2. Los médicos y proveedores preferidos son aquellos en la Red de proveedores preferidos de los Programas de salud para empleadores (EHP). Visite [ehp.org/find-a-provider](http://ehp.org/find-a-provider) y seleccione "Search the EHP Network" (Buscar en la Red de los EHP) para encontrar proveedores preferidos.

### Vista

	Plan de la vista superior
<b>Examen de la vista</b>	Cubierto al 100%
<b>Armazones o lentes de contacto</b>	Asignación de \$175
<b>Lentes de visión simples, bifocales, trifocales, lenticulares y de policarbonato<sup>3</sup></b>	Cubierto al 100%
<b>Lentes progresivos</b>	Cubre hasta la cantidad del trifocal <sup>4</sup>
<b>Ajuste de lentes de contacto</b>	Estándar: Cubierto al 100% Especialidad: Asignación de \$50
<b>Lentes de contacto medicamento necesarios</b>	Cubierto al 100%

3. Cubierto solo para hijos dependientes.

4. Cobertura hasta la cantidad de los lentes trifocales con línea estándar de venta minorista en el consultorio del médico o proveedor; el miembro paga la diferencia entre los lentes trifocales progresivos y con línea estándar de venta minorista, más el copago correspondiente.