

# Vista comparativa de la tabla de beneficios



Departamento de Seguros del Empleado

Opciones de planes	LivingWell CDHP		LivingWell PPO		LivingWell Basic CDHP		LivingWell Limited High Deductible	
	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>Monto máximo de por vida</b>	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
<b>HRA</b>	\$500 individual; \$1,000 por familia		No corresponde		\$250 individual; \$500 por familia		No corresponde	
<b>Deducible anual*</b>	\$1,500 individual \$2,750 por familia	\$2,750 individual \$5,250 por familia	\$1,000 individual \$1,750 por familia	\$1,750 individual \$3,250 por familia	\$2,000 individual \$3,750 por familia	\$3,250 individual \$6,250 por familia	\$4,250 individual \$8,250 por familia	\$8,250 individual \$16,250 por familia
	Se aplica a Atención médica y Farmacia		Se aplica a Atención médica		Se aplica a Atención médica y Farmacia		Se aplica a Atención médica y Farmacia	
<b>Monto máximo anual de bolsillo para atención médica**</b>	\$3,000 individual \$5,750 por familia	\$5,750 individual \$11,250 por familia	\$3,000 individual \$5,750 por familia	\$5,750 individual \$11,250 por familia	\$4,000 individual \$7,750 por familia	\$7,750 individual \$11,250 por familia	\$5,250 individual \$10,250 por familia	\$10,250 individual \$20,250 por familia
Los deducibles y los montos máximos de bolsillo para proveedores dentro y fuera de la red son independientes y no se acumulan entre sí.								
<b>Coseguro</b>	Plan: 80% Miembro: 20%	Plan: 50% Miembro: 50%	Plan: 75% Miembro: 25%	Plan: 50% Miembro: 50%	Plan: 70% Miembro: 30%	Plan: 50% Miembro: 50%	Plan: 50% Miembro: 50%	Plan: 40% Miembro: 60%
<b>Visitas al consultorio médico</b>	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Copago: \$25 para PCP \$50 para especialista	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
<b>Monto máximo anual de bolsillo para medicamentos recetados**</b>	Combinado con Atención médica	Combinado con Atención médica	\$2,500 individual \$5,000 por familia	\$5,000 individual \$10,000 por familia	Combinado con Atención médica	Combinado con Atención médica	Combinado con Atención médica	Combinado con Atención médica
<b>Suministro para 30 días***</b> Nivel 1 : Medicamentos genéricos Nivel 2: Formulario	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	\$20 \$40	\$40 \$80	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
<b>Suministro para 90 días (venta minorista o pedido por correo)***</b> Nivel 1 : Medicamentos genéricos Nivel 2: Formulario	Deducible, luego el 20%	Sin cobertura	\$40 \$80	Sin cobertura	Deducible, luego el 30%	Sin cobertura	Deducible, luego el 50%	Sin cobertura

# Vista comparativa de la tabla de beneficios



Departamento de Seguros del Empleado

Atención médica (pacientes hospitalizados/pacientes ambulatorios/otros)	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 25%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
Pruebas de diagnóstico**** en el consultorio médico	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Copago por visita al consultorio	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
Otros servicios de laboratorio	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 25%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
Hospital para pacientes hospitalizados (habitación semiprivada)	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 25%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
Cirugía/hospital para pacientes ambulatorios	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 25%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%

Opciones de planes	LivingWell CDHP		LivingWell PPO		LivingWell Basic CDHP		LivingWell Limited High Deductible	
	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
Centro de cirugía ambulatoria/para pacientes ambulatorios	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 25%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
Sala de emergencias (beneficio únicamente para tratamiento médico de emergencia)	Deducible, luego el 20%		Copago de \$150, luego deducible y luego el 25%. El copago se cancela si el paciente es admitido.		Deducible, luego el 30%		Deducible, luego el 50%	
Atención médica en la sala de emergencias	Deducible, luego el 20%		Deducible, luego el 25%		Deducible, luego el 30%		Deducible, luego el 50%	
Ambulancia	Deducible, luego el 20%		Deducible, luego el 25%		Deducible, luego el 30%		Deducible, luego el 50%	
Centro de atención de urgencia	Deducible, luego el 20%		Copago de \$50		Deducible, luego el 30%		Deducible, luego el 50%	
Atención de rutina para niños sanos	Cubierto al 100%	Deducible, luego el 50%	Cubierto al 100%	Deducible, luego el 50%	Cubierto al 100%	Deducible, luego el 50%	Cubierto al 100%	Deducible, luego el 60%
Atención de rutina para adultos sanos	Cubierto al 100%	Deducible, luego el 50%	Cubierto al 100%	Deducible, luego el 50%	Cubierto al 100%	Deducible, luego el 50%	Cubierto al 100%	Deducible, luego el 60%
Salud mental	Se trata de la misma manera en que se trata cualquier otra afección médica. Consulte información específica relacionada con la visita al consultorio del PCP, los servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios.							
Servicios para personas con autismo	Se trata de la misma manera en que se trata cualquier otra afección médica. Consulte información específica relacionada con la visita al consultorio del PCP, los servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios.							
Inyecciones para la alergia	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Copago de \$15	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
Suero de alergia	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Copago de \$15	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
Atención de maternidad (Consulte la SPD para conocer)	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Copago de \$25 (visita al consultorio, embarazo)	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el	Deducible, luego el	Deducible, luego el	Deducible, luego el

# Vista comparativa de la tabla de beneficios



Departamento de Seguros del Empleado

información específica)			confirmado) Cargo por parto: deducible, luego el 25%		30%	50%	50%	60%
<b>Equipo médico duradero</b>	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 25%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
<b>Servicios de terapia</b> (por visita para fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla con límite combinado)	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 25%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
Máximo de 90 visitas de terapia combinada por año calendario								
<b>Atención quiropráctica</b> (terapia de manipulación)	Deducible, luego el 20%	Deducible, luego el 50%	Copago de \$25	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 30%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 50%	Deducible, luego el 60%
Máximo de 26 visitas por año calendario; no más de 1 visita por día								

**Notas:** Los recuadros de la tabla son los componentes de cada plan más utilizados por los miembros a la hora de elegir una opción del plan, pero no lo incluyen todo. Puede consultar el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) para obtener más información. KEHP se esforzó por garantizar la exactitud de los beneficios descritos en esta Tabla de Beneficios. Si ocurrió un error, los beneficios detallados en los Folletos de Beneficios Médicos y las Descripciones Resumidas del Plan (SPD) para 2022 determinarán cómo se pagan los beneficios. Los beneficios están sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones establecidos en las SPD.

- \* Los copagos no se acumulan para alcanzar el deducible, pero sí para alcanzar el monto máximo de bolsillo correspondiente.
- \*\* Plan LivingWell Limited High Deductible, LivingWell CDHP y LivingWell Basic CDHP: todos los gastos cubiertos se aplican al monto máximo de bolsillo, excepto en la atención de rutina para niños sanos y adultos sanos. LivingWell PPO: el monto máximo de bolsillo se acumula por separado y es independiente a los beneficios médicos y de medicamentos recetados.
- \*\*\* Ciertos medicamentos para tratar la diabetes, la EPOC y el asma están sujetos a copagos y coseguros reducidos que no tienen deducibles. Un suministro para 90 días de medicamentos de mantenimiento está sujeto a copagos y coseguros más bajos. Ciertos medicamentos preventivos/de mantenimiento evitan el deducible en Plan Limited High Deductible y CDHP.
- \*\*\*\* Las reclamaciones se procesan según el tipo de facturación del proveedor, que puede incluir cargos separados de un laboratorio que presta servicios fuera del consultorio médico.