



Hackensack
Meridian *Health*

Guía de decisiones para la inscripción abierta 2021

Elija los beneficios que funcionen para usted y su familia

**Solo para miembros del
equipo de HMM Carrier Clinic**

SUS RECORDATORIOS DE INSCRIPCIÓN ABIERTA PARA 2021

Si se inscribió en el plan de *beneficios de Hackensack Meridian Health* el año pasado, el período de inscripción abierta de este año le resultará familiar. **Sin embargo, las ofertas de planes de salud han cambiado en 2021, el plan de 4 niveles de OMNIA reemplazará a los planes Premium y Premium Plus que estuvieron disponibles en años anteriores. Si anteriormente estaba inscrito en el plan Premium Plus o Premium y no selecciona un nuevo plan durante la inscripción abierta de este año, se lo inscribirá automáticamente en el plan de salud de 4 niveles de OMNIA. Si anteriormente estaba inscrito en los planes Basic/High Deductible (Deducible básico/alto) o Out-of-Area (Fuera del área), se lo inscribirá automáticamente en esos planes nuevamente este año.**

Debido a la importancia de esta decisión, le recomendamos encarecidamente que se tome el tiempo para revisar sus opciones y hacer una selección activa.

La inscripción abierta le permite:

- Inscribirse en planes de atención médica
- Cambiar la cobertura de atención médica actual
- Cancelar la inscripción o renunciar a la cobertura de atención médica
- Agregar o eliminar dependientes
- Inscribirse en las cuentas de gastos flexibles (FSA) para atención médica y cuidado de dependientes
- Inscribirse en los beneficios voluntarios
- Actualizar los recargos por cónyuge y/o tabaco

RECUERDE: El período de inscripción abierta es el único momento del año en la que se pueden realizar cambios en estos planes, según lo permitan las reglamentaciones del IRS, a menos que experimente un evento de vida que califique (p. ej., divorcio, muerte, nacimiento de un hijo, etc.).



INSCRIPCIÓN ABIERTA ¡ESTÁ AQUÍ! *

LUNES 26 DE OCTUBRE –
VIERNES 20 DE NOVIEMBRE

OCTUBRE

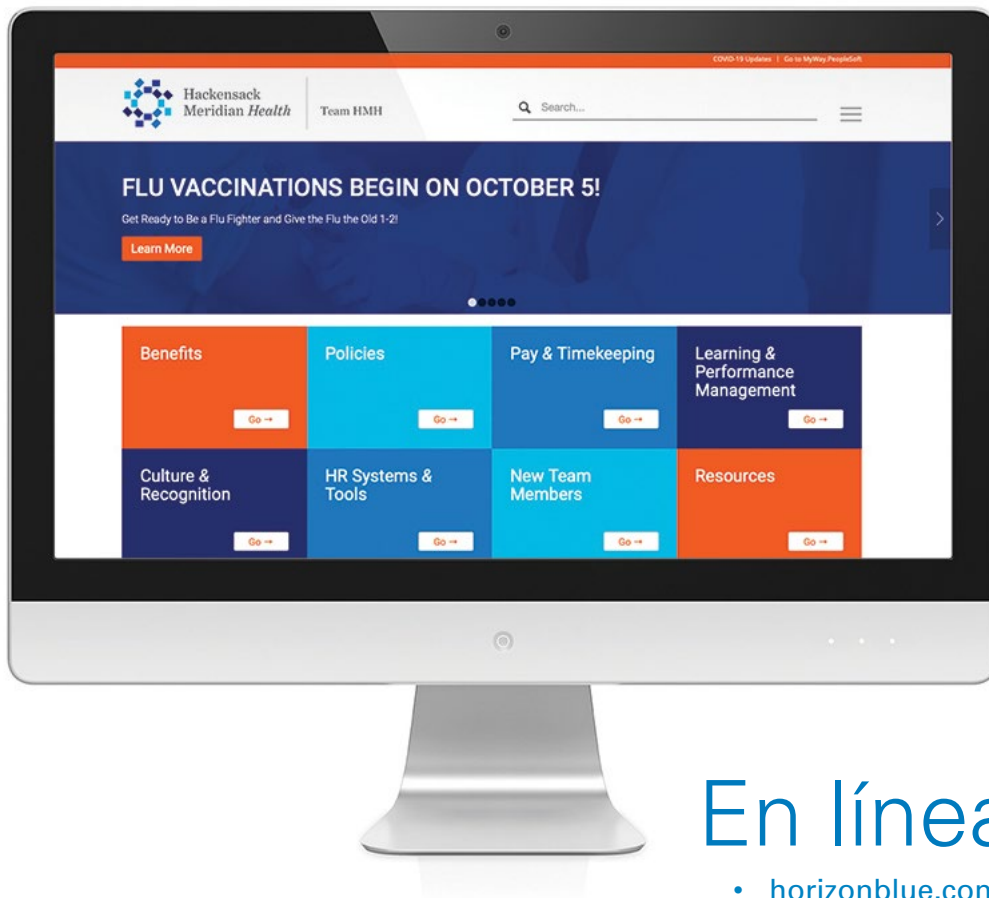
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	* 26	27	28	29	30	31

NOVIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20 *	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Antes de comenzar...

...familiarícese con los diferentes recursos que tiene a su disposición.



En línea

- horizonblue.com/hackensackmeridianhealth
- teamhnh.com/openenrollment



Asistencia para la inscripción

Baker Tilly

Lunes a viernes | 8:30 a. m. a 5:30 p. m.

1-800-307-0230

Introducción



Conozca sus fechas

1. Inscripción abierta

OCTUBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	* 26	27	28	29	30	31

NOVIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20 *	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

2. Seminarios web

27 de octubre	12:00 pm	Informacion general de beneficios
29 de octubre	10:00 am	Informacion general de beneficios
29 de octubre	7:00 pm	Informacion general de beneficios
3 de noviembre	10:00 am	Informacion general del plan basic/high deductible y cuenta de ahorros para seguro medico (HSA)
5 de noviembre	10:00 am	Informacion general de beneficios
10 de noviembre	10:00 am	Informacion general de beneficios en Español
12 de noviembre	2:00 pm	Informacion general de beneficios
12 de noviembre	7:00 pm	Informacion general de beneficios
17 de noviembre	10:00 am	Informacion general del plan basic/high deductible y cuenta de ahorros para seguro medico (HSA)
19 de noviembre	2:00 pm	Informacion general de beneficios

Visite [TeamHMH.com/OpenEnrollment](https://www.teamhmm.com/OpenEnrollment) para ver y asistir a los seminarios web.

3. Entrada en vigencia de la cobertura



Tenga estas cosas a mano

- Fechas de nacimiento, números de seguro social y direcciones de los dependientes y beneficiarios

Su lista de verificación de la inscripción abierta 2021

Asegúrese de leer y completar cada paso de esta lista de verificación para asegurarse de que no se olvidó nada.

Revise sus opciones de beneficios

- Este año, las opciones de planes médicos han cambiado. Aunque los planes Basic/High Deductible y Out-of-Area (anteriormente llamados Out-of-New-Jersey) aún se proporcionarán, el plan de salud de OMNIA se ofrecerá en lugar de los planes Premium y Premium Plus. El plan Out-of-Area (Fuera del área) también se ha ampliado para incluir a los miembros del equipo que viven en ciertos condados remotos de Nueva Jersey.
- Consulte [TeamHMH.com/OpenEnrollment](https://www.teamhmm.com/openenrollment) para revisar los nuevos planes y tarifas y confirmar qué selección funcionará mejor para usted y su familia.
- Asegúrese de revisar la última página de esta guía, que le proporciona instrucciones paso a paso sobre cómo inscribirse.

Inscribise (o vuelva a inscribirse) en una cuenta de gastos flexibles

- Los miembros del equipo elegibles pueden elegir participar en una cuenta de gastos flexibles para atención médica y/o cuidado de dependientes.

Complete o confirme sus certificaciones de recargo por tabaco y cónyuge

- Confirme que las certificaciones de recargo por consumo de tabaco y de cónyuge se reflejen con precisión. Si alguna de estas preguntas se deja en blanco, se retendrán recargos de su cheque de pago durante 2021.

Confirme sus dependientes elegibles

Si selecciona el plan de deducible básico/alto, acepte los términos y acuerdos para la HSA

- Si se inscribe en el Plan de deducible alto/básico, asegúrese de aceptar los términos y acuerdos durante el proceso de inscripción con Baker Tilly para asegurarse de recibir su HSA.

ATENCIÓN

Los miembros del equipo que vivan fuera de NJ y en los siguientes condados tendrán acceso al plan Out-of-Area (Fuera del área):

- Atlantic
- Burlington
- Camden
- Cape May
- Cumberland
- Gloucester
- Hunterdon
- Mercer
- Sussex
- Warren



RECUERDE:

Las cuentas FSA requieren una inscripción obligatoria. Si actualmente está inscrito en una FSA de atención médica (HCFSA), tendrá la opción de transferir hasta \$500 acumulados, pero aun así deberá tomar medidas durante la inscripción abierta.



RECUERDE:

La cobertura cesa para los hijos dependientes al final del mes en el que alcancen la edad límite de 26 años para cobertura médica, el día real en que su dependiente cumpla 19 años o 23 años si es estudiante universitario de tiempo completo, para cobertura dental, de la visión o de seguro de vida. Se excluyen de los límites de edad a los niños con discapacidades físicas o mentales y que no pueden ganarse la vida. Para obtener más información, comuníquese con Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey.

Su lista de verificación de la inscripción abierta 2021

Confirme sus beneficiarios

- Designe a sus beneficiarios. Cada entrada de beneficiario debe incluir un tipo de relación, fecha de nacimiento y número de seguro social.
- Todos los miembros del equipo deben completar una inscripción en el sistema de Baker Tilly para que se configuren los beneficiarios del seguro de vida.

Confirme o seleccione cualquier beneficio voluntario

- Durante la inscripción abierta, puede elegir la cobertura para los beneficios voluntarios disponibles para usted, su cónyuge y los miembros de su familia elegibles. Los planes de beneficios voluntarios disponibles incluyen seguro contra accidentes, seguro de vida entera con atención a largo plazo, seguro de indemnización hospitalaria, seguro por enfermedad crítica, seguro para mascotas y seguro legal. Consulte [TeamHMH.com/Benefits/Health-Wellbeing/Voluntary-Benefits](https://www.teamhmm.com/Benefits/Health-Wellbeing/Voluntary-Benefits) para obtener más detalles.
- Para inscribirse en estos beneficios, debe llamar a Farmington al número gratuito 1-844-428-6688 de lunes a viernes de 8 a. m. a 7 p. m.



RECUERDE:

No olvide enviar su formulario de Prueba de buena salud si elige el seguro de vida complementario por primera vez o si desea aumentar su monto.

Revise su declaración de confirmación de beneficios

- Después de inscribirse o realizar cambios en sus beneficios durante la inscripción abierta, usted es responsable de revisar sus selecciones y confirmar su exactitud.

Asegúrese de revisar y confirmar todas las selecciones, ya que no habrá forma de hacer cambios una vez que haya finalizado la inscripción abierta.

Haga un inventario de sus necesidades

Seleccionar el plan de atención médica adecuado es una decisión muy personal. Tiene excelentes opciones médicas para la cobertura, pero cuando considere las diferencias de costo entre los planes OMNIA, con deducible básico/alto y fuera del área, hágase estas preguntas:

01. ¿Con qué frecuencia yo, o un dependiente cubierto, me enfermo o necesito ayuda médica?
02. ¿Me siento más cómodo pagando primas más altas en cada período de pago o costos de bolsillo más altos cuando utilizo el plan?
03. ¿Qué tipo de ahorros personales tengo disponibles para cualquier emergencia médica, si fuera necesario?
04. ¿Es importante para mí tener acceso a una cuenta de ahorros de salud (HSA)*, que me permite ahorrar para gastos médicos con dinero antes del pago de impuestos?
05. ¿Cómo podrían afectarme los deducibles variables por opción de plan?
06. ¿Tengo fácil acceso a los proveedores y las instalaciones de Hackensack Meridian Health Partners, que proporcionan el nivel más alto de reembolso, o tendré que confiar más en Horizon o en un proveedor fuera de la red?
07. ¿Con qué frecuencia podría yo (o un dependiente, por ejemplo, un hijo en la universidad) tener que acudir a un proveedor fuera de la red?
08. ¿Tengo previsto algún cambio de vida potencialmente significativo (incluye embarazo, cirugía, etc.) o necesidades médicas regulares (incluye terapia, cuidado de hospicio, diálisis, etc.) que sugerirían que un desembolso máximo más bajo podría ser mejor para mí?
09. ¿Tengo necesidades de medicamentos recetados regulares, en particular para medicamentos especializados?
10. ¿Deseo incluir cobertura dental u oftalmológica en 2021?

**HSA disponible solo con el plan de deducible básico/alto*

Descubra cuál es el plan adecuado para usted

Elegir un plan de atención médica es una decisión personal importante y única que se basa en sus necesidades y las de su familia. No podemos tomar esa decisión por usted, pero podemos ayudarlo a tomarla.

Tenga en cuenta lo siguiente: La información a continuación no tiene la intención de ser un consejo sobre los beneficios, sino una herramienta para ayudarlo a tomar su decisión.

	OMNIA/Out-of-Area (Fuera del área)	Deducible básico/alto
Consulta a un médico/proveedor 4 veces al año		<input type="checkbox"/>
Consulta a un médico/proveedor 5 o más veces al año	<input type="checkbox"/>	
Fumo o uso productos de tabaco	<input type="checkbox"/>	
Tengo prevista la necesidad de someterme a cirugía en 2021	<input type="checkbox"/>	
Tengo ahorros para emergencias médicas		<input type="checkbox"/>
Surto recetas 5 veces al año		<input type="checkbox"/>
Surto recetas 6+ o más veces al año	<input type="checkbox"/>	
Consulta a un especialista	<input type="checkbox"/>	
Necesito medicamentos especializados	<input type="checkbox"/>	
Tengo previsto un acontecimiento importante en la vida	<input type="checkbox"/>	
Regularmente uso proveedores fuera de la red	No disponible en este plan	<input type="checkbox"/>
Deseo establecer una cuenta de ahorros para la salud (HSA)	No disponible en este plan	<input type="checkbox"/>
Quiero las primas más bajas		<input type="checkbox"/>
Número de marcas de verificación		

¿Qué plan médico coincide mejor?

(MAYORMENTE) OMNIA

- Si le parece bien pagar primas más altas, pero no desea deducibles ni costos de bolsillo cuando utiliza proveedores en HMH Inner Circle Prime
- Si le parece bien pagar primas más altas, pero desea deducibles y costos de bolsillo bajos cuando utiliza proveedores en HMH Inner Circle Prime
- Excelente para personas o familias que tienen muchas necesidades médicas (planificadas o de otro tipo)
- **No** se les reembolsará a los participantes de este plan por usar proveedores fuera de la red.

(MAYORMENTE) OUT-OF-AREA (FUERA DEL ÁREA)

- Disponible solo para los miembros del equipo que eligen el seguro HMH y viven fuera de Nueva Jersey o en los siguientes condados remotos de Nueva Jersey:
 - Atlantic
 - Burlington
 - Camden
 - Cape May
 - Cumberland
 - Gloucester
 - Hunterdon
 - Mercer
 - Sussex
 - Warren
- Ofrece acceso más asequible a proveedores dentro de la red para residentes fuera del estado fuera del estado o en áreas remotas.

(MAYORMENTE) DEDUCIBLE BÁSICO/ALTO

- Perfecto si no usa tanto la cobertura médica (incluidas las recetas) y prefiere tener primas más bajas
- Lo mantiene cubierto para los momentos inesperados de la vida
- La única opción para los miembros del equipo que desean una cuenta de ahorros para la salud (HSA)
- La única opción para los miembros del equipo a quienes les gusta usar sus propios proveedores que pueden estar fuera de la red



Comprenda sus costos

Miembro del equipo de tiempo completo

Los números a continuación reflejan el costo por cheque de pago para la mayoría de los miembros del equipo de tiempo completo (0.9 FTE y superiores que tienen programado trabajar regularmente 36 horas o más por semana) en Carrier Clinic.

* (Los miembros del equipo de East Mountain School deben consultar las páginas 15 y 16 para conocer las tarifas).

	Miembro del equipo únicamente		Miembro del equipo + cónyuge	
	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMH	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMH
Salario del miembro del equipo: \$39,999 y menos				
OMNIA	\$21.51	No corresponde	\$43.02	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$570.00	\$0.00	\$1,140.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$21.51	No corresponde	\$43.02	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$40,000-\$59,999				
OMNIA	\$26.69	No corresponde	\$53.37	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$410.00	\$0.00	\$810.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$26.69	No corresponde	\$53.37	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$60,000-\$119,999				
OMNIA	\$49.74	No corresponde	\$99.48	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$70.00	\$0.00	\$130.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$49.74	No corresponde	\$99.48	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$120,000-\$149,999				
OMNIA	\$57.00	No corresponde	\$114.00	No corresponde
Deducible básico/alto	\$4.56	0	\$9.12	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$57.00	No corresponde	\$114.00	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$150,000 y más				
OMNIA	\$89.59	No corresponde	\$179.17	No corresponde
Deducible básico/alto	\$32.88	0	\$65.76	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$89.59	No corresponde	\$179.17	No corresponde

Tenga en cuenta lo siguiente: Las tarifas de OMNIA también se aplican a los miembros del equipo que participan en el programa Out-of-Area (Fuera del área).



Comprenda sus costos

Miembro del equipo de tiempo completo

Los números a continuación reflejan el costo por cheque de pago para la mayoría de los miembros del equipo de tiempo completo (0.9 FTE y superiores que tienen programado trabajar regularmente 36 horas o más por semana) en Carrier Clinic.

* (Los miembros del equipo de East Mountain School deben consultar las páginas 15 y 16 para conocer las tarifas).

	Miembro del equipo + hijo(s)		Miembro del equipo + familia	
	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMM	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMM
Salario del miembro del equipo: \$39,999 y menos				
OMNIA	\$37.64	No corresponde	\$59.16	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$1,000.00	\$0.00	\$1,570.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$37.64	No corresponde	\$59.16	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$40,000-\$59,999				
OMNIA	\$46.70	No corresponde	\$73.38	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$710.00	\$0.00	\$1,120.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$46.70	No corresponde	\$73.38	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$60,000-\$119,999				
OMNIA	\$87.04	No corresponde	\$136.78	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$110.00	\$0.00	\$180.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$87.04	No corresponde	\$136.78	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$120,000-\$149,999				
OMNIA	\$99.75	No corresponde	\$156.75	No corresponde
Deducible básico/alto	\$7.98	0	\$12.54	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$99.75	No corresponde	\$156.75	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$150,000 y más				
OMNIA	\$156.78	No corresponde	\$246.36	No corresponde
Deducible básico/alto	\$57.54	0	\$90.41	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$156.78	No corresponde	\$246.36	No corresponde

Tenga en cuenta lo siguiente: Las tarifas de OMNIA también se aplican a los miembros del equipo que participan en el programa Out-of-Area (Fuera del área).



Comprenda sus costos

Miembro del equipo de tiempo parcial

Los números a continuación reflejan el costo por cheque de pago para la mayoría de los miembros del equipo de tiempo parcial (0.5 FTE hasta <0.89 FTE) en Carrier Clinic.

* (Los miembros del equipo de East Mountain School deben consultar la página 17 para conocer las tarifas).

Miembro del equipo únicamente	
OMNIA	\$72.61
Deducible básico/alto	\$34.17
Out-of-Area (Fuera del área)	\$72.61
Miembro del equipo + cónyuge	
OMNIA	\$290.44
Deducible básico/alto	\$205.01
Out-of-Area (Fuera del área)	\$290.44
Miembro del equipo + hijo(s)	
OMNIA	\$254.14
Deducible básico/alto	\$179.38
Out-of-Area (Fuera del área)	\$254.14
Miembro del equipo + familia	
OMNIA	\$399.36
Deducible básico/alto	\$281.88
Out-of-Area (Fuera del área)	\$399.36

Tenga en cuenta lo siguiente: Las tarifas de OMNIA también se aplican a los miembros del equipo que participan en el programa Out-of-Area (Fuera del área).

Comprenda sus costos

* (Los miembros del equipo de East Mountain School deben consultar la página 18 para conocer las tarifas).

Primas del plan dental



	Plan de opción dental Horizon (PPO dental)	Plan E de opción dental Horizon (HMO dental)	Healthplex (HMO dental)
Miembros del equipo de tiempo completo			
Miembro del equipo únicamente	\$4.60	\$2.95	\$2.84
Miembro del equipo + cónyuge	\$8.77	\$6.12	\$5.68
Miembro del equipo + hijo(s)	\$9.26	\$6.01	\$7.04
Miembro del equipo + familia	\$14.41	\$9.24	\$9.57
Miembros del equipo de medio tiempo			
Miembro del equipo únicamente	\$7.67	\$4.92	\$4.74
Miembro del equipo + cónyuge	\$14.62	\$10.19	\$9.47
Miembro del equipo + hijo(s)	\$15.43	\$10.02	\$11.73
Miembro del equipo + familia	\$24.02	\$15.41	\$15.96

Primas del plan oftalmológico



	Opción de un par	Opción de dos pares
Miembros del equipo de tiempo completo y medio tiempo		
Miembro del equipo únicamente	\$2.36	\$4.23
Miembro del equipo + cónyuge	\$4.70	\$8.40
Miembro del equipo + hijo(s)	\$4.94	\$8.83
Miembro del equipo + familia	\$6.91	\$12.34



Comprenda sus costos

Miembro del equipo de tiempo completo de East Mountain School

Los números a continuación reflejan el costo por cheque de pago para la mayoría de los miembros de East Mountain School. Tenga en cuenta lo siguiente: Estas tarifas reflejan las contribuciones por pago para 21 períodos de pago.

	Miembro del equipo únicamente		Miembro del equipo + cónyuge	
	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMH	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMH
Salario del miembro del equipo: \$39,999 y menos				
OMNIA	\$26.63	No corresponde	\$53.26	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$570.00	\$0.00	\$1,140.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$26.63	No corresponde	\$53.26	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$40,000-\$59,999				
OMNIA	\$33.05	No corresponde	\$66.08	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$410.00	\$0.00	\$810.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$33.05	No corresponde	\$66.08	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$60,000-\$119,999				
OMNIA	\$61.58	No corresponde	\$123.17	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$70.00	\$0.00	\$130.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$61.58	No corresponde	\$123.17	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$120,000-\$149,999				
OMNIA	\$70.57	No corresponde	\$141.14	No corresponde
Deducible básico/alto	\$5.65	0	\$11.29	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$70.57	No corresponde	\$141.14	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$150,000 y más				
OMNIA	\$110.92	No corresponde	\$221.83	No corresponde
Deducible básico/alto	\$40.71	0	\$81.42	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$110.92	No corresponde	\$221.83	No corresponde

Tenga en cuenta lo siguiente: Las tarifas de OMNIA también se aplican a los miembros del equipo que participan en el programa Out-of-Area (Fuera del área).



Comprenda sus costos

Miembro del equipo de tiempo completo de East Mountain School

Los números a continuación reflejan el costo por cheque de pago para la mayoría de los miembros de East Mountain School. Tenga en cuenta lo siguiente: Estas tarifas reflejan las contribuciones por pago para 21 períodos de pago.

	Miembro del equipo + hijo(s)		Miembro del equipo + familia	
	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMH	Usted paga	Contribución anual a la HSA de HMH
Salario del miembro del equipo: \$39,999 y menos				
OMNIA	\$46.60	No corresponde	\$73.25	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$1,000.00	\$0.00	\$1,570.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$46.60	No corresponde	\$73.25	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$40,000-\$59,999				
OMNIA	\$57.82	No corresponde	\$90.85	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$710.00	\$0.00	\$1,120.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$57.82	No corresponde	\$90.85	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$60,000-\$119,999				
OMNIA	\$107.77	No corresponde	\$169.35	No corresponde
Deducible básico/alto	\$0.00	\$110.00	\$0.00	\$180.00
Out-of-Area (Fuera del área)	\$107.77	No corresponde	\$169.35	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$120,000-\$149,999				
OMNIA	\$123.50	No corresponde	\$194.07	No corresponde
Deducible básico/alto	\$9.88	0	\$15.53	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$123.50	No corresponde	\$194.07	No corresponde
Salario del miembro del equipo: \$150,000 y más				
OMNIA	\$194.11	No corresponde	\$305.02	No corresponde
Deducible básico/alto	\$71.24	0	\$111.94	0
Out-of-Area (Fuera del área)	\$194.11	No corresponde	\$305.02	No corresponde

Tenga en cuenta lo siguiente: Las tarifas de OMNIA también se aplican a los miembros del equipo que participan en el programa Out-of-Area (Fuera del área).



Comprenda sus costos

Miembro del equipo de tiempo parcial de East Mountain School

Los números a continuación reflejan el costo por cheque de pago para la mayoría de los miembros de East Mountain School. Tenga en cuenta lo siguiente: Estas tarifas reflejan las contribuciones por pago para 21 períodos de pago.

Miembro del equipo únicamente	
OMNIA	\$78.66
Deducible básico/alto	\$37.02
Out-of-Area (Fuera del área)	\$78.66
Miembro del equipo + cónyuge	
OMNIA	\$314.65
Deducible básico/alto	\$222.10
Out-of-Area (Fuera del área)	\$314.65
Miembro del equipo + hijo(s)	
OMNIA	\$275.32
Deducible básico/alto	\$194.33
Out-of-Area (Fuera del área)	\$275.32
Miembro del equipo + familia	
OMNIA	\$432.64
Deducible básico/alto	\$305.37
Out-of-Area (Fuera del área)	\$432.64

Tenga en cuenta lo siguiente: Las tarifas de OMNIA también se aplican a los miembros del equipo que participan en el programa Out-of-Area (Fuera del área).

Comprenda sus costos

Primas del plan dental de East Mountain School



	Plan de opción dental Horizon (PPO dental)	Plan E de opción dental Horizon (HMO dental)	Healthplex (HMO dental)
Miembros del equipo de tiempo completo			
Miembro del equipo únicamente	\$5.70	\$3.65	\$3.52
Miembro del equipo + cónyuge	\$10.86	\$7.58	\$7.03
Miembro del equipo + hijo(s)	\$11.46	\$7.44	\$8.71
Miembro del equipo + familia	\$17.84	\$11.44	\$11.85
Miembros del equipo de medio tiempo			
Miembro del equipo únicamente	\$9.50	\$6.09	\$5.86
Miembro del equipo + cónyuge	\$18.10	\$12.62	\$11.73
Miembro del equipo + hijo(s)	\$19.10	\$12.41	\$14.52
Miembro del equipo + familia	\$29.74	\$19.08	\$19.75

Tenga en cuenta lo siguiente: Estas tarifas reflejan las contribuciones por pago para 21 períodos de pago.

Primas del plan oftalmológico de East Mountain School




	Opción de un par	Opción de dos pares
Miembros del equipo de tiempo completo y medio tiempo		
Miembro del equipo únicamente	\$2.93	\$5.23
Miembro del equipo + cónyuge	\$5.82	\$10.41
Miembro del equipo + hijo(s)	\$6.12	\$10.94
Miembro del equipo + familia	\$8.55	\$15.27

Tenga en cuenta lo siguiente: Estas tarifas reflejan las contribuciones por pago para 21 períodos de pago.

Revisar beneficios adicionales

Opciones de recetas y farmacias incluidas con su plan médico

Farmacias internas Suministro para 30 días/90 días	La mejor relación costo-eficacia El más conveniente 	PRÓXIMAMENTE
Hackensack University Medical Center Jersey Shore University Medical Center JFK Medical Center John Theurer Cancer Center Meridian Village Pharmacy at Jackson	Ocean Medical Center Palisades Medical Center Riverview Medical Center Southern Ocean Medical Center	Raritan Bay Medical Center – Old Bridge Farmacia especializada de HMH en Eatontown que brinda servicio a nivel de la red (1er trimestre de 2021) Campus de la Facultad de Medicina (cuarto trimestre de 2021)

Además de la farmacia interna de Hackensack Meridian Health, también puede obtener un suministro para 30 días de su receta en las farmacias minoristas participantes y puede ahorrar en copagos si obtiene un suministro para 90 días a través de un pedido por correo a través de OptumRx.

Recuerde que nuestro beneficio de farmacia requiere que todas las recetas de mantenimiento (las que usted resurta regularmente) se surtan en una farmacia interna o a través de pedidos por correo.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Durante la inscripción abierta, puede elegir la cobertura para algunos beneficios voluntarios disponibles para usted, su cónyuge y los miembros de su familia elegibles. Estos beneficios están disponibles sin tener que responder preguntas médicas (hasta los límites establecidos) y se pueden pagar a través de deducciones de nómina después de impuestos.



Seguro contra accidentes de Unum:

Ayuda a cubrir los gastos médicos de bolsillo y las facturas adicionales, además de los beneficios médicos y por discapacidad. El plan le paga un beneficio directamente a usted por lesiones y gastos relacionados con accidentes.



Seguro de vida total de Unum:

Diseñado para proporcionar un beneficio por fallecimiento a sus beneficiarios, también puede acumular valor en efectivo que usted puede utilizar mientras aún vive.



Seguro de indemnización por hospitalización de MetLife:

Complementa su seguro de salud para ayudarlo a pagar los costos asociados con una hospitalización. Los fondos pueden utilizarse para pagar gastos de bolsillo, como coseguro y deducibles, y para gastos no médicos, como pagos de alquiler o hipoteca, comestibles y más.



Seguro para mascotas de Nationwide:

Lleve a su animal querido a cualquier veterinario, especialista veterinario u hospital de animales con licencia con cobertura que ayude a administrar los costos de bienestar general y atención de emergencia.



Seguro en caso de enfermedades graves de MetLife:

Ayuda a proporcionar protección financiera en caso de una enfermedad grave cubierta. La póliza le paga un beneficio de suma global directamente a usted si se le diagnostica una afección cubierta, que incluye cáncer, accidente cerebrovascular y cirugía de bypass coronario.



Hyatt Legal:

Proporciona una cobertura de pago del 100 % para muchos asuntos importantes que van desde testamentos y planificación patrimonial hasta asuntos inmobiliarios y cobro de deudas de consumidores.

Tenga en cuenta lo siguiente: No podrá inscribirse en los beneficios voluntarios a través de MyWay – PeopleSoft. Para inscribirse en estos beneficios voluntarios, debe llamar a Farmington al número gratuito 1-844-428-6688 de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

Para obtener más información sobre los beneficios voluntarios en HMH, visite [TeamHMH.com/Benefits/Health-Wellbeing/Voluntary-Benefits](https://www.teamhmh.com/Benefits/Health-Wellbeing/Voluntary-Benefits).



Inscripción en los beneficios - Una hoja de ruta

Una guía para la inscripción en línea

Esperamos que todos nuestros empleados pasen por nuestro Centro de beneficios en línea para seleccionar los beneficios que mejor se adapten a sus necesidades. Para simplificar su viaje, le hemos dado algunas instrucciones fáciles de seguir. ¡Disfrute del viaje!



DETÉNGASE Y MIRE HACIA AMBOS LADOS

Antes de iniciar sesión en HMHenroll2021.com, necesitará contar con información clave para evitar las paradas en el camino. Necesitará para usted, sus dependientes y su(s) beneficiario(s):

- Un número de Seguro Social (SSN) y una fecha de nacimiento



ARRANQUE EL MOTOR

Vaya a HMHenroll2021.com e ingrese la primera letra de su nombre + su apellido + los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social (SSN) como ID de inicio de sesión. Su contraseña predeterminada es su fecha de nacimiento (formato MMDD). Después de aceptar los "TÉRMINOS DE USO", se le pedirá que cambie su contraseña. La próxima vez que inicie sesión, deberá ingresar su nueva contraseña para acceder a HMHenroll2021.com.



PUNTO DE CONTROL DE DEPENDIENTES

Ahora se le pedirá que revise, agregue o actualice la información de sus dependientes. Es importante mantener la información de sus dependientes precisa y actualizada.



ELIJA SU CAMINO

Haga clic en "PROCEED" (PROSEGUIR) para revisar los beneficios en los que está inscrito actualmente, o si es afiliado por primera vez, haga clic en "PROCEED" (PROSEGUIR) para realizar sus elecciones de beneficios. Durante la inscripción abierta, y para los empleados recientemente elegibles, se le pedirá que seleccione cada beneficio (médico, dental, etc.) y dentro de esa elección de beneficios, confirme los dependientes para los que desea proporcionar cobertura (si corresponde).



CONTINÚE PARA PROSEGUIR EN LA DIRECCIÓN CORRECTA

Utilice el botón "PROCEED" (PROSEGUIR) para navegar por sus beneficios. En cada pantalla puede revisar y/o cambiar sus elecciones de beneficios. Nota: Deberá designar a su(s) beneficiario(s) antes de completar el proceso de inscripción en línea.



REVISE CUIDADOSAMENTE SU RUTA

Se acerca el final de su viaje a través de HMHenroll2021.com. En la pantalla "REVIEW AND CONFIRM YOUR ELECTIONS" (REVISE Y CONFIRME SUS ELECCIONES), revise cuidadosamente sus selecciones de beneficios.



EL FINAL DEL VIAJE

Para completar el proceso de inscripción, haga clic en "SUBMIT THESE ELECTIONS" (ENVIAR ESTAS ELECCIONES). Sus elecciones de beneficios no se guardarán si no hace clic en "SUBMIT THESE ELECTIONS" (ENVIAR ESTAS ELECCIONES). Se le enviará a su hogar una declaración de confirmación de beneficios.

Información clave del mapa de beneficios

¿Necesita ayuda? Llame al 1-800-307-0230, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del este

Sitio web
www.HMHenroll2021.com

ID de inicio de sesión
la primera letra de su nombre + su apellido +
los últimos 4 dígitos de su SSN

Contraseña
su fecha de nacimiento (formato
MMDD)