

# Beneficios para empleados de un vistazo

# Kuna School District

## Médica

Opción 1 Regence \$1,000 PPO		Opción 2 Regence \$2,500 HSA	
<b>DEDUCIBLE:</b> \$1,000 Individual \$2,000 Familia Después del deducible, el plan paga 80% / El miembro paga 20% Máximo de bolsillo: \$2,500 Individual \$5,000 Familia	<b>Visita al consultorio de atención primaria:</b> \$20 Copay <b>Visita al especialista:</b> \$40 Copago <b>Visitas de atención preventiva:</b> Cubiertos 100% <b>Laboratorios diagnósticos y rayos X:</b> Primer \$200 Cubiertos al 100%, después Deducible + Coseguro <b>SERVICIOS HOSPITALARIOS:</b> Aplicado a Deducible + Coseguro <b>ER: \$100 Copago + Deducible + Coseguro</b>	<b>DEDUCIBLE:</b> \$2,500 Individual \$5,000 Familia Después del deducible, el plan paga 80% / El miembro paga 20% Máximo de bolsillo: \$5,000 Individual \$10,000 Familia	<b>Visita al consultorio de atención primaria:</b> Aplicado a Deducible + Coseguro <b>Visita al especialista:</b> Aplicado a Deducible + Coseguro <b>Visitas de atención preventiva:</b> Cubiertos 100% <b>Laboratorios diagnósticos y rayos X:</b> Aplicado a Deducible + Coseguro <b>SERVICIOS HOSPITALARIOS:</b> Aplicado a Deducible + Coseguro
<b>BENEFICIOS RX</b> <b>Rx Deducible:</b> \$250 Nombre de marca <b>Generico:</b> \$10 Copago (renunciar ded.) <b>Nombre de marca:</b> \$25 copago después Rx Ded. <b>Marca no preferida:</b> \$50 copago después Rx Ded.		<b>BENEFICIOS RX</b> Aplicado a Deducible + Coseguro <b>Generico &amp; De Marca:</b> 20% Coseguro <b>Especialidad:</b> 90% Coseguro	
<b>Deducción de nómina de empleados</b>		<b>Deducción de nómina de empleados</b>	
Solo Emp		Solo Emp	
\$25.00		\$0.00	
Emp & cónyuge		Emp & cónyuge	
\$1,023.40		\$775.00	
Emp & hijo(a)		Emp & hijo(a)	
\$474.40		\$348.80	
Emp & Hijos(as)		Emp & Hijos(as)	
\$682.00		\$510.00	
Emp & Familia		Emp & Familia	
\$1,314.80		\$1,001.10	

## DENTAL

Option 1 - Delta Dental PPO	Option 2 - Willamette Dental
<b>Delta Dental PPO / Premier</b> No Deducible <b>Beneficio individual Max:</b> \$1,250 <b>Preventivo:</b> Cubierto 70% - 100% <b>Basico:</b> Cubierto 70% - 100% <b>Majores:</b> Cubierto 50% <b>Ortodoncia:</b> No cubierto	<b>Willamette Dental</b> <u>*Debe ir a la Clínica Willamette*</u> No Deducible / Sin máximo anual <b>\$15 Copago de visita al consultorio Preventivo:</b> Cubierto al 100% después del copago <b>Rellenos:</b> \$15 Copago <b>Endodoncias:</b> \$50 Copago <b>Coronas y Puentes:</b> \$150 Copago <b>Ortodoncia:</b> \$1,500 Copago
<b>Deducción de nómina de empleados</b>	<b>Deducción de nómina de empleados</b>
Solo Emp	Solo Emp
\$0.00	\$0.00
Emp & cónyuge	Emp & cónyuge
\$41.90	\$47.17
Emp & hijo(a)	Emp & hijo(a)
\$33.20	\$37.40
Emp & Hijos(as)	Emp & Hijos(as)
\$67.09	\$75.55
Emp & Familia	Emp & Familia
\$102.30	\$115.16

## VISIÓN

United Heritage VSP	Deducción de nómina de empleados
<b>United Heritage VSP</b> \$10 Copago de examen (Cada 12 meses) \$25 Copago de materiales (Cada 12 meses) <b>Lentes Estándar: Cubierto 100%</b> <b>Lentes Progresivos:</b> \$55-\$175 Copago <b>Marcos:</b> \$130 Allowance (Cada 12 meses) *\$70 asignación de marco en Costco <b>Lentes de contacto (en lugar de monturas):</b> \$130 asignación (Cada 12 meses)	Solo Emp
	\$0.00
	Emp & cónyuge
	\$6.07
	Emp & hijo(a)
	\$6.94
	Emp & Hijos(as)
	\$6.94
	Emp & Familia
	\$14.68

\*Consulte los resúmenes completos de beneficios para conocer los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las aclaraciones del contrato

# Beneficios para empleados de un vistazo

# Kuna School District

## CUENTAS DE GASTOS DE SALUD

**Cuenta de Ahorros para la Salud:** El Distrito Escolar de Kuna contribuirá \$161.40 cada mes a la HSA solo para empleados; \$186.40 por mes para Empleado y Cónyuge y Empleado + 1 Hijo; y \$211.40 por mes para Empleado y 2 + Niños y Familia. Los empleados también pueden contribuir a su HSA. **\$3,850 máximo anual**

**Cuenta de gastos flexibles (FSA):** reserve dólares antes de impuestos para usarlos en gastos calificados. Los fondos están disponibles el primer día del año del plan. **\$3,050 máximo anual**

**FSA para el cuidado de dependientes:** reserve dólares antes de impuestos para pagar los gastos calificados de cuidado de dependientes. Sus fondos están disponibles a medida que se realizan las contribuciones. **\$5,000 máximo anual**

## SEGURO DE VIDA Y AD&D

## SEGURO SUPLEMENTARIO DE VIDA Y AD&D

<p><b>Vida pagada por el empleador y AD&amp;D:</b> Los empleados son elegibles para \$40,000 en cobertura de vida y AD&amp;D <b>La Cobertura de Dependientes es Voluntaria - Prima Mensual de \$0.78</b> Cobertura de cónyuge de \$2,000 Cobertura de niño(s) de \$2,000</p>	<p>Vida voluntaria y AD&amp;D: Los empleados pueden comprar hasta \$300,000 en seguro de vida adicional <b>Hasta \$130k aprobados como emisión garantizada y sin preguntas de salud</b> <b>Cobertura del cónyuge:</b> Hasta \$300k - \$50,000 Emisión garantizada <b>Cobertura de niño(s):</b> Hasta \$10k - \$10,000 Emisión garantizada <b>*La emisión garantizada solo está disponible en la primera oferta de vida voluntaria</b></p>
--	---

## PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

Hasta 6 visitas de asesoramiento GRATIS para cada miembro de su hogar.  
Ayuda en caso de crisis las 24 horas, servicios legales y financieros, matrimonio, problemas relacionados con el trabajo y más.  
Llame al **(833) 210-1489** o ingrese en línea a: [lifesolutionsforyou.com](http://lifesolutionsforyou.com) para programar una cita con **WorkPartners (LifeSolutions)** Use el código: **KSD**.

## BENEFICIOS VOLUNTARIOS

### DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

### DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

<p><b>*5 opciones disponibles dependiendo del período de eliminación*</b> 60% de las ganancias brutas semanales, hasta \$4,000 Pagadera hasta 11 semanas <b>Períodos de Eliminación:</b> 0/7, 7/7, 0/14, 14/14, 30/30</p>	<p><b>Porcentaje de beneficio:</b> 60% <b>Beneficio Máximo Mensual:</b> \$6,000 <b>Período de eliminación:</b> 90 Días <b>Duración máxima del beneficio:</b> 24 Meses propios Occ. / SSNRA Any Occ.</p>
---	---

### ENFERMEDAD CRÍTICA

### SEGURO DE ACCIDENTES

### SEGURO DE CÁNCER

<p>Los planes de enfermedades críticas complementan su cobertura médica principal. Esto ayudará a pagar los gastos de bolsillo cubiertos tras el diagnóstico de una enfermedad crítica específica.</p>	<p>El seguro de accidentes ayuda a compensar los gastos médicos inesperados que pueden resultar de una lesión accidental cubierta.</p>	<p>El seguro contra el cáncer ayuda a compensar los gastos de bolsillo cubiertos relacionados con el cáncer.</p>
--	--	--

\*Consulte los resúmenes completos de beneficios para conocer los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las aclaraciones del contrato