



Wespath

BENEFITS | INVESTMENTS



HEALTHFLEX

**¿Cómo elijo mi plan
de HealthFlex?**

¿Qué beneficios tiene HealthFlex?

Opciones de planes para satisfacer sus necesidades exclusivas

Las necesidades de atención médica de cada persona son diferentes. Lo que le sirve a una persona puede no ser lo mejor opción para una familia o una persona con circunstancias médicas o financieras diferentes. Con HealthFlex, puede elegir el plan de HealthFlex que mejor se adapte a sus necesidades.

Puede seleccionar entre los siguientes:



6 planes médicos



Hasta 3 planes dentales



3 planes de la visión

HealthFlex le permite tener el control al brindarle flexibilidad para seleccionar el plan que mejor se adapte a su presupuesto y necesidades de atención médica, y mayores opciones para elegir cómo utilizar su crédito para primas.



Compre su cobertura con su crédito para primas.

Un crédito para primas es dinero libre de impuestos que le otorga su conferencia anual o empleador para ayudar a cubrir la prima (o el costo) de su cobertura de HealthFlex. Este dinero es específicamente para comprar la cobertura de HealthFlex que usted seleccione. Su crédito se aplica a las primas, para compensar *lo que debe cada mes*.

Ejemplo de un crédito para primas

	Monto del crédito de la prima mensual	Prima mensual	Diferencia
Pastor John	900 USD	1000 USD	-100 USD

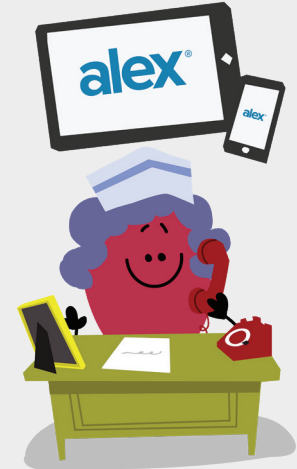
La iglesia o empleador del Pastor John **retiene** 100 USD/mes de su cheque de pago para costos adicionales de primas.

Asesor de beneficios ALEX

ALEX es una herramienta que lo ayuda a seleccionar los planes adecuados. El “asesor de beneficios” hará una serie de preguntas para ayudar a determinar qué planes pueden adaptarse mejor a usted.

Utilice ALEX para lo siguiente:

- Calcular los costos de bolsillo, como deducibles, copagos o coseguros
- Comparar los planes HealthFlex, ver qué plan podría costar menos en general y saber qué plan podría ser más eficiente si surgen costos inesperados
- Estimar las contribuciones a la cuenta de salud



Para acceder a ALEX, inicie sesión en BenefitsAccess.org, seleccione el botón **Health Details** (Detalles de salud) y luego elija **Plan Details** (Detalles del plan) en la parte superior de la página. Desde mediados de septiembre hasta el final del período de elección anual el 16 de noviembre, usted también puede buscar un cartel en Benefits Access que lo dirigirá a ALEX.

Comparaciones de planes médicos

Existen diferencias importantes en la forma en que cada tipo de plan de HealthFlex cubre algunos servicios:

		Planes de HSA		
Característica del plan		NUEVO H2000	H2500	H5000
Contribución del empleador a la cuenta de salud		1000 USD por 1 persona 2000 USD por > 1 persona	250 USD por 1 persona 500 USD por >1 persona	Ninguna
Dentro de la red	Deducible El participante paga todo	2000 USD por persona 4000 USD por familia	2500 USD por persona 5000 USD por familia	5000 USD por persona 10 000 USD por familia
		Si > 1 persona está cubierta, siempre se aplica el deducible familiar.		
	Coseguro El participante paga una parte (El plan El participante paga)	80 % 20 %	70 % 30 %	100 % 0 %
Máximo de gastos de bolsillo (OOP) Después de esto, el plan paga todo		5000 USD por persona 10 000 USD por familia	5000 USD por persona 10 000 USD por familia	5000 USD por persona 10 000 USD por familia
Visitas al consultorio: todas las visitas preventivas están cubiertas al 100 %				
Visita al médico antes de que se alcance el deducible		El participante paga el costo total con descuento.		
Visita al médico después de que se alcance el deducible		El plan paga el 80 %	El plan paga el 70 %	El plan paga el 100 %
Servicios médicos				
Hospitalización, análisis de laboratorio o radiografías antes del deducible		El participante paga el costo total con descuento.		
Hospitalización, análisis de laboratorio o radiografías después del deducible		El plan paga el 80 %	El plan paga el 70 %	El plan paga el 100 %
Farmacia		Después del deducible , el participante paga un copago o coseguro.	Después del deducible , el participante paga un copago o coseguro.	Después del deducible , el participante paga \$0
		No es necesario que alcance el deducible si el medicamento recetado se encuentra en la lista de medicamentos preventivos.		
MDLIVE (salud conductual y atención de urgencia/aguda)		Sin costo para los participantes del plan		
Visitas al consultorio de salud conductual y de telesalud (sin usar MDLIVE)		El participante paga el costo total con descuento hasta que alcanza el deducible.		
		luego, el plan paga el 80 %.	luego, el plan paga el 70 %.	luego, el plan paga el 100 %.

Consulte *Comparaciones de planes de HealthFlex* para obtener más detalles sobre los beneficios de cada plan.

		Planes de HRA		B1000
Característica del plan		C2000	C3000	B1000
Contribución del empleador a la cuenta de salud		1000 USD por 1 persona 2000 USD por > 1 persona	250 USD por 1 persona 500 USD por > 1 persona	Ninguna
Deducible El participante paga todo		2000 USD por persona 4000 USD por familia	3000 USD por persona 6000 USD por familia	1000 USD por persona 2000 USD por familia
Coseguro El participante paga una parte (El plan El participante paga)		80 % 20 %	50 % 50 %	80 % 20 %
Máximo de gastos de bolsillo (OOP) Después de esto, el plan paga todo		5000 USD por persona 10 000 USD por familia	5000 USD por persona 10 000 USD por familia	5000 USD por persona 10 000 USD por familia
Visitas al consultorio: todas las visitas preventivas están cubiertas al 100 %				
Visita al médico antes de que se alcance el deducible		El participante paga el costo total con descuento.		30 USD por PCP*/ 50 USD por especialista
Visita al médico después de que se alcance el deducible		El plan paga el 80 %	El plan paga el 50 %	30 USD por PCP*/ 50 USD por especialista
Servicios médicos				
Hospitalización, análisis de laboratorio o radiografías antes del deducible		El participante paga el costo total con descuento.		El participante paga el costo total con descuento.
Hospitalización, análisis de laboratorio o radiografías después del deducible		El plan paga el 80 %	El plan paga el 50 %	El plan paga el 80 %
Farmacia		El participante paga un copago o coseguro.	El participante paga un copago o coseguro.	El participante paga un copago o coseguro.
		Sin costo para los participantes del plan		
MDLIVE (salud conductual y atención de urgencia/aguda)		Sin costo para los participantes del plan		
Visitas al consultorio de salud conductual y de telesalud (sin usar MDLIVE)		No hay deducible.		15 USD
		El plan paga el 80 %	El plan paga el 50 %	

*PCP: Primary Care Provider (médico de atención primaria)

Comparaciones entre los planes dentales y de la visión



Plan dental	Passive PPO 2000	PPO	Dental HMO
Servicios preventivos/de diagnóstico cubiertos al 100 %	✓	✓	✓
Cobertura para cuidados de restauración básicos y mayores, además de ortodoncia hasta los 19 años	✓	✓	✓ (Más ortodoncia para adultos)
Los mismos beneficios si su dentista se encuentra dentro de la red o no	✓		
Beneficios más generosos si consulta a un dentista de la red ¹		✓	
Beneficios dentro de la red únicamente, con una red de proveedores más limitada			✓
Beneficio anual máximo	2000 USD ²	2000 USD ² (dentro de la red) 1000 USD ² (fuera de la red)	Sin beneficio máximo; consulte la lista de cargos

Plan de la visión	Examen básico	Servicio completo	Premier
Examen de la vista básico por 20 USD	✓	✓	✓
Descuento solo para anteojos y lentes de contacto	✓		
Asignación para anteojos o lentes de contacto		160 USD ³	200 USD/año ⁴ (para cada uno)

¹ HealthFlex utiliza la red Cigna PPO Advantage para PPO y Passive PPO. Dental HMO utiliza la red Cigna Dental Care Access Plus.
² Aumenta 150 USD/año durante los 3 años posteriores si se realiza controles preventivos regulares.
³ Anteojos (marcos y lentes) o lentes de contacto cada 12 meses.
⁴ El plan Premier permite dos pares de anteojos cada 12 meses o un par de anteojos y lentes de contacto.

¿Cómo funcionan las cuentas de salud?

Elegir un plan con una opción de cuenta de salud puede ayudarlo a ahorrar dinero en impuestos y a administrar mejor sus gastos de atención médica. HealthFlex ofrece cuentas de ahorro para gastos médicos (Health Savings Account, HSA), cuenta de reembolso para gastos médicos (Health Reimbursement Arrangement, HRA) y cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA). Comparten algunas características similares, pero tienen diferencias importantes.

	HSA de HealthFlex	HRA de HealthFlex	FSA para atención médica de HealthFlex
¿Qué planes?	NUEVO H2000, H2500, H5000*	C2000, C3000	Todos
¿Cómo se financian?	Patrocinador del plan e individual	Patrocinador del plan	Individual
Ganancias/Intereses	Se pueden obtener ganancias por impuestos diferidos	Ninguna	Ninguna
Implicaciones impositivas**	Triple beneficio impositivo: 1. Las contribuciones están excluidas del impuesto sobre la renta federal. 2. Las ganancias de la HSA son libres de impuestos. 3. Los retiros de HSA, incluidas las ganancias de inversión, son libre de impuestos para gastos elegibles.	1. Las contribuciones del patrocinador al plan están excluidas de su ingreso bruto y no están sujetas al impuesto sobre la renta federal. 2. Los retiros de HRA están libres de impuestos para gastos elegibles.	1. Sus contribuciones están excluidas de los ingresos brutos y no están sujetas al impuesto sobre la renta federal. 2. Los retiros de FSA están libres de impuestos para gastos elegibles.
Límite anual de financiación	3850 USD individual 7750 USD familiar (monto de contribución de 2023)	Determinado por el patrocinador del plan	3050 USD (monto de contribución de 2023)
	Para conocer los límites anuales de financiación de la HSA y la FSA para atención médica de 2024, revise la Publicación 969 del IRS, Cuentas de ahorros para la salud y otros planes de salud con beneficios impositivos en irs.gov .		
Transferencia de fin de año	Transferencias ilimitadas	Transferencias ilimitadas mientras permanezca en HealthFlex (y durante la jubilación)	Hasta 610 USD (monto de 2023)
Si se jubila	El saldo no utilizado se queda con usted indefinidamente sin importar el empleo/la designación.	El saldo no utilizado permanece hasta que se agota.	Gastos elegibles hasta su última fecha de cobertura de HealthFlex. Fecha límite para presentar reclamaciones: 90 días después de dejar HealthFlex
Si finaliza su empleo o renuncia a HealthFlex.	El saldo no utilizado se queda con usted indefinidamente sin importar el empleo/la designación.	El saldo no utilizado se puede utilizar para gastos elegibles hasta 90 días después de la finalización o renuncia	Gastos elegibles hasta su última fecha de cobertura de HealthFlex. Fecha límite para presentar reclamaciones: 90 días después de dejar HealthFlex

* H5000 no tiene una contribución del patrocinador del plan para la HSA a menos que exista un exceso de crédito en la prima.
 ** Consulte con su asesor impositivo si pronto será elegible para recibir Medicare. Puede haber implicaciones impositivas adicionales.

Haga sus elecciones de HealthFlex para 2024: del 1 de noviembre al 16 de noviembre de 2023

Esta es su única oportunidad para seleccionar los beneficios de HealthFlex para 2024, cambiar a quiénes va a cubrir y elegir las contribuciones a la cuenta de salud. Para hacer sus elecciones para 2024, inicie sesión en **BenefitsAccess.org** y haga clic en el enlace **Annual Election (Elección anual)** en la parte superior de la página a partir del 1 de noviembre.

- Utilice el Asesor de beneficios ALEX para calcular los costos de cada plan y explorar las opciones de su cuenta de salud
- Seleccione sus planes de HealthFlex: plan médico, dental y de la visión
- Elija qué dependientes elegibles cubrirá en 2024.
- Realice contribuciones a las cuentas de salud para obtener ahorros antes de impuestos en 2024 y para ahorrar para futuras necesidades médicas.

Si no realiza ninguna elección, continuará con sus elecciones actuales o quedará de manera predeterminada en el plan elegido por el patrocinador de su plan. Si está realizando contribuciones a la cuenta de salud en 2023, estas no continuarán en 2024. Las contribuciones a la HSA se pueden cambiar a mitad de año, pero las contribuciones a la FSA no.

Después de la elección anual, solo puede cambiar los beneficios, agregar o eliminar dependientes o realizar nuevas elecciones de la FSA si experimenta un evento de “cambio de estado” que califique, como matrimonio, divorcio, muerte de un cónyuge, nacimiento/adopción de un hijo, o pérdida de la cobertura médica de su cónyuge. Si tiene una HSA, puede cambiar sus elecciones/contribuciones a la HSA hasta noviembre de ese año, sin que suceda un evento de cambio de estado. Sin embargo, no puede reducir sus contribuciones a mitad de año a un monto que sea menor al que ya ha contribuido hasta la fecha.

1-844-688-1375

Equipo anual de apoyo
para la elección

Si tiene preguntas sobre sus
elecciones de HealthFlex

