

# Casa Alegra

## Visión General de Beneficios 2021

Casa Alegra se enorgullece de ofrecer una selección de dos planes médicos de Kaiser para que usted elija: Kaiser Gold 80 HMO 250/35 y Kaiser Silver 70 HMO 2250/50. Si se inscribe en el Plan Kaiser Silver, pagará \$ 23 por mes. Si se inscribe en el Plan Oro, pagará \$ 46 por mes. Un plan dental está disponible para usted con Guardian. Si se inscribe, pagará \$ 50.24 por mes por usted mismo. Si desea inscribir dependientes, el costo es de \$ 101.98 para Empleado y cónyuge, o \$ 125.59 para Empleado y niño (s), o \$ 195.07 para Empleado y familia. Todos los empleados activos que trabajan más de 30 horas por semana son elegibles para cobertura médica grupal el 1 de mes después de 90 días de empleo.

### Planes Médicos de Kaiser

	Gold 80 HMO 250/35	Silver 70 HMO 2250/50
<b>Información General del Plan</b>		
Deductible Anual – Soltero/Familia	\$250/\$500	\$2,250/\$4,500
Desembolso máximo anual - Individual / familiar	\$7,800/\$15,600	\$8,200/\$16,400
Coaseguro (lo que paga)	Nada	30%
Visita al Medico /No-Especialista	\$35 No Se aplica el Copago del Deducible	\$55 No se aplica el copago del Deducible
Cuidado Preventivo	Sin Cargo, No Hay Deducible	Sin Cargo, No Hay Deducible
Acupuntura	\$35 No se Aplica el Copago de Deducible	\$55 No se aplica el copago del Deducible
Quiropráctico	No está cubierto	No está cubierto
Máximo Beneficio de por Vida	Ilimitado	Ilimitado
<b>Servicios de Hospitalización y Cirugía</b>		
Pacientes Hospitalizados	\$600 Copago después del Deducible (Hasta 5 días)	30% Después del Deducible
Sala de Emergencia (no se cobra si es admitido)	\$250 Copago después del Deducible	30% Después del Deducible
Atención de Urgencias	\$35 Copago después del Deducible	\$55 Copago (Deducible no se cobra)
Cirugía Ambulatoria	\$335 Copago después del Deducible	30% Deducible no se cobra
<b>Medicamentos recetados al por menor (30 días de suministro)</b>		
Deducible de Prescripción	Ninguno	\$300 Individual / \$600 Familia todos los niveles
Nivel 1	\$15 copago	\$17 copago
Nivel 2	\$40 copago	\$80 copago Después del Deducible
Nivel 3	\$40 copago	\$80 copago Después del Deducible
Nivel 4	20% (Hasta \$250 por receta)	30% (Hasta \$250 por receta) Después del Deducible
<b>Información de Contacto</b>		
Website / Customer Service	<a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a> / 800-464-4000	

Este resumen del Seguro no modifica, extiende ni altera la cobertura que Brinda la póliza. Por favor, lea la póliza cuidadosamente para restricciones y exclusiones. En caso de conflicto entre el resumen y la póliza, prevalecerá esta última.

# Casa Alegra

## Visión General de Beneficios 2021

### Dental Plan Guardian

	<b>La Red de Dental Guard Alliance</b>	<b>La Red de Dental Guard Preferred</b>	<b>No en la Red</b>
<b>Deducible anual</b>	\$25 Individual / \$50 Familia	\$50 Individual / \$150 Familia	\$50 Individual / \$150 Familia
<b>Ano Calendario Máximo</b>	\$1,500 (Máximo anual combinado adentro y fuera de la red)		
<b>Cuidado Preventivo</b>	Sin Cargo	Sin Cargo, No Deducible	Sin Cargo, No Deducible
<b>Servicio Básico</b>	10% Después del Deducible	20% Después del Deducible	20% Después del Deducible
<b>Servicio Mayor</b>	40% Después del Deducible	50% Después del Deducible	50% Después del Deducible
<b>Información de Contacto</b>			
<b>Website / Servicio Al Cliente <a href="tel:00567326">#00567326</a></b>	<b><a href="http://www.GuardianAnytime.com">www.GuardianAnytime.com</a> / 888-600-1600 Haga Click en “Encontrar provider”</b>		