



# Resumen del plan Lumenos® con HSA y recompensas

El plan Lumenos con HSA está diseñado para que usted tenga el control de su salud y del dinero que gasta en su atención de la salud. Este plan le ofrece los beneficios que usted recibiría de un plan de salud típico, además de dinero para gastar en atención de la salud como usted quiera. Y para ayudarlo a reducir sus costos de salud, usted puede obtener fondos adicionales para su cuenta de salud si toma ciertas medidas para mejorar su salud.

## Su plan Lumenos con HSA y recompensas

**Primero.** Utilice su HSA para pagar los servicios cubiertos:

### Cuenta de Ahorros de Salud

Con el plan Lumenos con Cuenta de Ahorros de Salud (HSA), usted puede **contribuir dinero antes de impuestos a su HSA**. Otras personas también pueden contribuir dinero a su cuenta. Usted puede usar este dinero para alcanzar la suma deducible anual, o puede ahorrar el dinero que no utiliza o invertirlo y acumularlo hasta la jubilación.

### Contribuciones a su HSA

El límite máximo de contribución anual establecido por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos (U.S. Treasury) y el Servicio de Impuestos Internos (IRS, Internal Revenue Service) es de:

- \$3100 cobertura individual
- \$6250 cobertura familiar

Nota: Estos límites se aplican a todas las contribuciones combinadas de cualquier fuente, incluido el dinero de la HSA obtenido mediante recompensas. Los fondos transferidos no están sujetos a estos límites.

### Gane más dinero para su cuenta

Lo interesante sobre su plan HSA es que usted puede ganar fondos adicionales para su cuenta de salud con recompensas por haberse comportado saludablemente.

### Reciba recompensas:

Si hace lo siguiente:

- Completar la evaluación MyHealth Assessment en línea \$50
- Inscribirse en un programa de capacitación sobre la salud \$100
- Completar un programa de capacitación sobre la salud \$200
- Completar nuestro programa para dejar de fumar de Healthy Lifestyles \$50
- Completar nuestro programa para lograr un peso saludable de Healthy Lifestyles \$50

Usted puede obtener para su HSA:

**Además,** para ayudarlo a mantener un buen estado de salud, aproveche lo siguiente:

### Atención preventiva

100% de cobertura para servicios recomendados en todo el país.

### Atención preventiva

No habrá costos de bolsillo, siempre que la atención preventiva que reciba sea de parte de un proveedor de la red. Si opta por recibir servicios de un proveedor fuera de la red, se aplicarán la suma deducible o los beneficios de la cobertura médica tradicional.

### Después.

#### Su suma deducible

La suma deducible es el monto anual que paga (a través de su HSA o realizando gastos de bolsillo) antes de alcanzar la cuota de cobertura médica tradicional del plan.

#### Suma deducible anual

- \$2000 cobertura individual
- \$4000 cobertura familiar

Su período de beneficios puede ser un año calendario o un año del plan. Un año calendario significa que su período de beneficios se extiende de enero a diciembre. Por otro lado, un año del plan comienza en la fecha de entrada en vigencia del plan y abarca un período de 12 meses (por ejemplo, desde el 1.º de febrero hasta el 31 de enero o desde el 1.º de julio hasta el 30 de junio).

### Cuando sea necesario.

#### Cobertura médica tradicional

De modo similar a un plan PPO o HMO, después de alcanzar la suma deducible, usted paga un coaseguro (porcentaje de los cargos del proveedor) o un copago cuando visita a un proveedor que pertenece a la red. Es posible que deba pagar más si visita a un proveedor que no pertenece a la red.

\*El plan paga el porcentaje después del nivel de copago/coaseguro del miembro.

\*\*Para los medicamentos del nivel 3, el copago o coaseguro, el monto que sea superior, hasta \$200 por receta en una farmacia minorista y \$400 por receta a través de la venta por correo.

#### Cobertura médica tradicional

Una vez alcanzada la suma deducible, el plan paga:

- 100% para los proveedores dentro de la red
- 100% para farmacias dentro de la red\*
- 70% para los proveedores fuera de la red
- igual que las farmacias dentro de la red\*

Una vez alcanzada la suma deducible, el coaseguro o copago que deberá pagar es el siguiente:

- 0% para los proveedores dentro de la red
- De venta minorista:\*\*
- \$10/\$30/\$50 o 20% para farmacias dentro de la red
- Por correo:\*\*
- \$10/\$60/\$150 o 20% para 90 días de suministro n/c
- 30% para los proveedores fuera de la red
- igual que las farmacias dentro de la red

### Protección adicional:

Por su seguridad, la suma total de gastos de bolsillo es limitada. Una vez que usted gaste dicha suma, el plan paga el 100% del costo por los servicios cubiertos durante el resto del año del plan.

### Gasto máximo anual de bolsillo

- Proveedores dentro de la red
- \$3000 cobertura individual
- \$6000 cobertura familiar
- Proveedores fuera de la red
- \$4000 cobertura individual
- \$8000 cobertura familiar

Su gasto máximo anual de bolsillo incluye su suma deducible anual y su coaseguro o copago.

Este resumen de beneficios ha sido actualizado de conformidad con los requisitos federales y estatales, incluidas las disposiciones aplicables de las leyes federales de reforma de la atención de la salud promulgadas recientemente. A medida que recibamos orientación y explicaciones adicionales sobre las nuevas leyes de reforma de la atención de la salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Department of Health and Human Services), del Departamento de Trabajo (Department of Labor) y del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service), es posible que debamos hacer otros cambios en este resumen de beneficios.

