

Aspectos destacados del plan de salud 2023



Todos los empleados de Mesquite Independent School District tienen cuatro opciones de planes. Cada uno incluye una gama amplia de beneficios para el bienestar.

PLAN PPO B (ANTERIORMENTE AC HD)

PLAN EPO A (ANTERIORMENTE AC PRIMARY)

PLAN EPO B (ANTERIORMENTE AC PRIMARY +)

PLAN PPO A (CERRADO PARA EMPLEADOS NUEVOS)

PRIMAS MENSUALES

	PRIMA TOTAL	SU PRIMA	PRIMA TOTAL	SU PRIMA	PRIMA TOTAL	SU PRIMA
EMPLEADO SOLAMENTE	\$422.00	\$122.00	\$410.00	\$110.00	\$515.00	\$215.00
EMPLEADO Y CÓNYUGE	\$1,187.00	\$887.00	\$1,157.00	\$857.00	\$1,259.00	\$959.00
EMPLEADO E HIJO(S)	\$757.00	\$457.00	\$738.00	\$438.00	\$829.00	\$529.00
EMPLEADO Y FAMILIA	\$1,419.00	\$1,119.00	\$1,384.00	\$1,084.00	\$1,584.00	\$1,284.00

TIPO DE COBERTURA

	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	COBERTURA DENTRO DE LA RED SOLAMENTE	COBERTURA DENTRO DE LA RED SOLAMENTE
--	------------------	-----------------	--------------------------------------	--------------------------------------

DEDUCIBLE

INDIVIDUAL/FAMILIAR	\$3,000/\$6,000	\$5,500/\$11,000	\$2,500/\$5,000	\$1,200/\$3,600
COSEGURO (EL MIEMBRO PAGA)	30%*	50%*	30%*	20%*

DESEMBOLSO MÁXIMO ANUAL

INDIVIDUAL/FAMILIAR	\$7,050/\$14,100	\$20,250/\$40,500	\$8,150/\$16,300	\$6,900/\$13,800
---------------------	------------------	-------------------	------------------	------------------

COPAGOS/COSEGURO

VISITA AL CONSULTORIO DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	30%*	50%*	Copago de \$30	Copago de \$30
VISITA AL CONSULTORIO DEL ESPECIALISTA	30%*	50%*	Copago de \$70	Copago de \$70
ATENCIÓN DE URGENCIAS	30%*	50%*	Copago de \$50	Copago de \$50
ATENCIÓN DE EMERGENCIA	30%*	Los beneficios se aplican a proveedores preferidos	30%*	20%*
VISITAS VIRTUALES DE TELADOC	Copago de \$42	Copago de \$42	Copago de \$12	Copago de \$12

FARMACIA

DEDUCIBLE PARA MEDICAMENTOS CON RECETA	Integrado con el deducible médico	Integrado con el deducible médico	Deducible de marca de \$200
--	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

MEDICAMENTOS CON RECETA

PREVENTIVO DE RUTINA GENÉRICOS	Cobertura total	Cobertura total	Cobertura total
DE MARCA	20%*	Copago de \$15	Copago de \$15
DE MARCA NO PREFERIDO	25%*	30%*	25%*
COSTOS DE DESEMBOLSO DE INSULINA	50%*	50%*	50%*
	25%*	Copago de \$25 para suministro de 31 días; y \$75 para suministro de 61 a 90 días	Copago de \$25 para suministro de 31 días; y \$75 para suministro de 61 a 90 días

MEDICAMENTOS CON RECETA CON ORDEN POR CORREO (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)

PREVENTIVO DE RUTINA GENÉRICO	Cobertura total	Cobertura total	Cobertura total
DE MARCA PREFERIDOS	20%*	Copago de \$45	Copago de \$45
DE MARCA NO PREFERIDO	25%*	30%*	25%*
ESPECIALIZADO (SUMINISTRO DE 30 DÍAS)	50%*	50%*	50%*
	20%*	\$0 si es elegible para Flex Access; 30%*	\$0 si es elegible para Flex Access; 30%*

*Después del deducible

PRIMA TOTAL	SU PRIMA
\$1,013.00	\$713.00
\$2,402.00	\$2,102.00
\$1,507.00	\$1,207.00
\$2,841.00	\$2,541.00
DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
\$1,000/\$3,000	\$2,000/\$6,000
20%*	40%*
\$7,900/\$15,800	\$23,700/\$47,400
Copago de \$30	40%*
Copago de \$70	40%*
Copago de \$50	40%*
Copago de \$250/visita, luego 20%*	Los beneficios se aplican a proveedores preferidos
Copago de \$12	Copago de \$12
Deducible de marca de \$200	Deducible de marca de \$200
Cobertura total	Cobertura total
Copago de \$20	Copago de \$20
25%*	25%*
\$40 mín./\$80 máx.	\$40 mín./\$80 máx.
50%*	50%*
\$100 mín./\$200 máx.	\$100 mín./\$200 máx.
Copago de \$25 para suministro de 31 días; y \$75 para suministro de 61 a 90 días	Copago de \$25 para suministro de 31 días; y \$75 para suministro de 61 a 90 días
Cobertura total	Cobertura total
Copago de \$45	Copago de \$45
25%*	25%*
\$105 mín./\$210 máx.	\$105 mín./\$210 máx.
50%*	50%*
\$215 mín./\$430 máx.	\$215 mín./\$430 máx.
\$0 si es elegible para Flex Access; 30%*	\$0 si es elegible para Flex Access; 30%*
\$200 mín./\$900 máx.	\$200 mín./\$900 máx.

*Después del deducible