Family Relief Resources

Guía de inscripción a beneficios

2026



Tabla de contenido

Mensaje del departamento de Recursos Humanos de Family Relief Resources 3
Elegibilidad 4
Seguro médico 5
Seguro dental voluntario 7
Seguro de visión voluntario 8
Recursos de Beneficios 9
Cambios en las opciones de beneficios 9
Recursos de beneficios 9
¿Cuánto costarán sus beneficios? 10



Mensaje del departamento de Recursos Humanos de Family Relief Resources

En Family Relief Resources reconocemos que nuestro éxito depende de nuestro talentoso y dedicado equipo de trabajo. Entendemos la contribución de cada empleado a nuestros logros, por lo que nuestro objetivo es brindar un programa integral de beneficios competitivos para atraer y retener a los mejores profesionales. A través de nuestros programas de beneficios, nos esforzamos por satisfacer las necesidades de nuestros empleados y sus dependientes, ofreciendo un paquete de beneficios fácil de entender, accesible y asequible para todos. Este folleto le ayudará a elegir el tipo de plan y el nivel de cobertura que mejor se adapte a sus necesidades.

Atentamente,

Katie Apezteguia

Elegibilidad

Empleados elegibles:

Puedes inscribirte en el programa de beneficios para empleados de Family Relief Resources si eres un empleado a tiempo completo que trabaja por lo menos 30 horas semanales.

Dependientes elegibles:

Si usted reúne los requisitos para recibir nuestros beneficios, sus dependientes también lo harán. En general, los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge, pareja de hecho e hijos hasta cierta edad. Si su hijo tiene una discapacidad mental o física, la cobertura puede continuar más allá de los 26 años una vez que se presente prueba de la discapacidad. Los hijos pueden incluir hijos biológicos, adoptados, hijastros e hijos bajo tutela legal designada por un tribunal, así como hijos de parejas de hecho del mismo sexo registradas ante el estado.

Cuándo comienza la cobertura:

La fecha de entrada en vigor de sus beneficios es el 1 de septiembre de 2026. Los empleados recién contratados y sus dependientes serán elegibles para los programas de beneficios de Family Relief Resources el primer día del mes siguiente a los 30 días de su contratación. Todas las opciones elegidas estarán vigentes durante todo el año del plan y solo podrán modificarse durante el período de inscripción abierta, a menos que se produzca un cambio en su situación familiar.

Inscripción abierta:

Con pocas excepciones, el período de inscripción abierta es el único momento del año en que puede realizar cambios en su plan de beneficios. Todas las selecciones y cambios entran en vigor el primer día del año del plan. Durante el período de inscripción abierta, usted puede:

- Agregar, cambiar o eliminar cobertura
- Agregar o eliminar dependientes de la cobertura

Nota: Algunos estados (actualmente, California, Massachusetts, Nueva Jersey, Rhode Island, Washington D.C. y Vermont) pueden imponer un impuesto a los residentes que no tienen cobertura de seguro médico, con algunas excepciones limitadas.



Cambio de estado familiar:

Un cambio en el estado familiar es un cambio en tu vida personal que puede afectar a tu elegibilidad o a la elegibilidad de tu dependiente para recibir prestaciones. Ejemplos de algunos cambios en el estado familiar incluyen:

- Cambio de estado civil legal (es decir, matrimonio, divorcio, fallecimiento del cónyuge, separación legal)
- Cambio en el número de dependientes (es decir, nacimiento, adopción, fallecimiento del dependiente, inelegibilidad por edad)
- Cambio en el empleo o el estatus laboral (cónyuge pierde el empleo, etc.)

Si se produce dicho cambio, debes realizar los cambios en tus prestaciones dentro de los 30 días siguientes a la fecha del evento. Puede que se requiera documentación para verificar tu cambio de estatus. No solicitar un cambio de estatus dentro de los 30 días posteriores al evento puede implicar que tengas que esperar hasta el siguiente periodo de inscripción abierta para hacer el cambio. Por favor, contacta con Recursos Humanos para realizar estos cambios.

Seguro médico

Beneficios médicos

Family Relief Resources seguirá ofreciendo cobertura médica a través de Kaiser Permanente, pero con algunos cambios en el plan. Las tablas a continuación ofrecen un resumen de lo que se ofrece. Para obtener información completa sobre el plan, consulte la descripción del plan.

	Kaiser Permanente	Kaiser Permanente	Kaiser Permanente	
	Tabla de beneficios	Tabla de beneficios	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red
Deducible anual				
Individual	$5,000	$1,000	$1,000	$3,000
Familia	$10,000	$3,000	$3,000	$9,000
Coaseguro	80%	80%	80%	60%
Gasto máximo de bolsillo*				
Individual	$8,000	$4,000	$5,000	$9,000
Familia	$16,000	$12,000	$15,000	$27,000
Visita al consultorio médico				
Atención primaria	Primeras 3 visitas: copago de $5 dw 4+ visitas: copago de $30 dw	Primeras 3 visitas: copago de $5 dw 4+ visitas: copago de $25 dw	Primeras 3 visitas: copago de $5 dw EB 4+ visitas: copago de $25 dw 4+ visitas: copago de $45 dw	60% después del deducible
Atención especializada	Copago de $40 dw	Copago de $35 dw	EB: copago de $35 dw Copago de $55	60% después del deducible
Atención preventiva				
Exámenes periódicos para adultos	100%	100%	100%	60% después del deducible
Cuidado infantil saludable	100%	100%	100%	60% después del deducible
Servicios de diagnóstico				
Radiografías y análisis de laboratorio	Copago de $30 dw	Copago de $25 dw	Copago de $25 dw	60% después del deducible
Radiología compleja	Copago de $100 dw	Copago de $100 dw	Copago de $100 dw	60% después del deducible
Centro de atención de urgencias	Copago de $50 dw	Copago de $45 dw	EB: copago de $45 dw Copago de $90 dw	60% después del deducible
Sala de emergencia	80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	
Costos de hospitalización	80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	60% después del deducible
Costos de atención ambulatoria y cirugía	80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	60% después del deducible

1. dw: deducible exento
2. EB: beneficios mejorados

	Kaiser Permanente	Kaiser Permanente	Kaiser Permanente	
	Tabla de beneficios	Tabla de beneficios	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red
Salud mental				
Paciente interno	80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	60% después del deducible
Paciente externo	Copago de $30 dw*	Copago de $25 dw*	EB: copago de $25* Copago de $45 dw*	60% después del deducible
Abuso de sustancias				
Paciente interno	80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible	60% después del deducible
Paciente externo	Copago de $30 dw*	Copago de $25 dw*	EB: copago de $25 dw* Copago de $45 dw*	60% después del deducible
Otros servicios				
Quiropráctica (20 visitas) Acupuntura (12 visitas)	Copago de $25 dw Copago de $25 dw	Copago de $25 dw Copago de $25 dw	Copago de $25 dw Copago de $25 dw	60% después del deducible
Farmacia minorista (suministro para 30 días)				
Genérico	Copago de $10	Copago de $10	Copago de $10	No cubierto
Privilegiado	Copago de $30	Copago de $30	Copago de $30	No cubierto
No preferido	Copago de $60	Copago de $60	Copago de $60	No cubierto
Especialidad preferida	50%	50%	50%	No cubierto
Farmacia por correo (suministro para 90 días)				
Genérico	Copago de $20	Copago de $20	Copago de $20	No cubierto
Privilegiado	Copago de $60	Copago de $60	Copago de $60	No cubierto
No preferido	Copago de $120	Copago de $120	Copago de $120	No cubierto
Especialidad preferida	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto

1. dw: deducible exento
2. EB: beneficios mejorados
3. *: las primeras 3 visitas combinadas con un copago de $5. (atención primaria/salud mental/abuso de sustancias ambulatorio)

Seguro dental voluntario

Beneficios dentales

Las revisiones dentales periódicas pueden ayudar a detectar señales de alerta temprana de ciertos problemas de salud, lo que le permite recibir la atención necesaria para recuperar su bienestar. Family Relief Resources seguirá ofreciendo un programa dental. El cuadro a continuación presenta un breve resumen del plan. Para obtener información completa, consulte la descripción del plan.

- **Plan PPO:** Reciba atención dental del dentista autorizado de su elección. Obtendrá el máximo beneficio si elige un dentista dentro de la red que haya acordado brindarle servicios a una tarifa negociada. Si acude a un dentista fuera de la red, este podría facturarle la diferencia entre lo que UnitedHealthcare le paga y lo que el dentista suele cobrar.

	UnitedHealthcare PPO dental	
	Beneficios dentro de la red	**Beneficios fuera de la red**
Deducible anual		
Individual	$50	$50
Familia	$150	$150
¿Exención por atención preventiva?	Sí	Sí
Máximo anual		
Por persona/familia	$1,500	$1,500
Preventivo	100%	100%
Básico	80%	80%
Importante	50%	50%
Ortodoncia		
Porcentaje de beneficio	No cubierto	No cubierto

Seguro de visión voluntario

Los oftalmólogos detectan problemas de visión, evalúan la salud ocular en general y detectan signos de otras afecciones médicas como la retinopatía diabética, la hipertensión arterial y el colesterol alto.

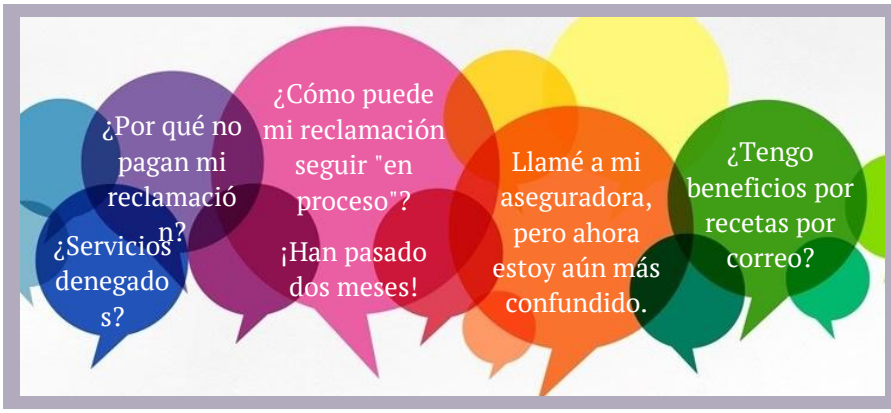
	UnitedHealthcare Visión
Copago	
Exámenes de rutina	Copago de $10
Materiales de visión	
Copago de materiales	Copago de $25
Lentes	Cubierto con el copago de $25 de materiales El precio varia depende de lo que le agregre a sus lentes
Contactos Cubierto en lugar de marcos.	Cubrió una asignación de $105 Copago de hasta $30 por el adjuste
Marcos	Cubierto con una asignación de $130 30% de descuento sobre la cantidad que exceda el límite
Frecuencia	
Examen	Cada 12 meses
Lentes	Cada 12 meses
Marcos	Cada 12 meses
Contactos	Cada 12 meses

Recursos de Beneficios

Centro de Recursos de Beneficios de USI

¿Tienes preguntas? ¿Necesitas ayuda?

Family Relief Resources se complace en ofrecer acceso al USI Benefit Resource Center (BRC), diseñado para ofrecerte un enfoque receptivo, coherente y práctico para las consultas sobre prestaciones. Los especialistas en prestaciones están disponibles para investigar y resolver reclamaciones elevadas, problemas de elegibilidad no resueltos y cualquier otro problema de prestaciones con el que puedas necesitar ayuda. Los Especialistas en Beneficios son profesionales experimentados, y su responsabilidad principal es ayudarte.



Lunes - viernes
De lunes a viernes de 8:00 a 5:00 PST
866-468-7272

BRCWest@usi.com

Cambios en las opciones de beneficios

Inscripción abierta:

Con pocas excepciones, el período de inscripción abierta es el único momento del año en que puede realizar cambios en su plan de beneficios. Todas las selecciones y cambios entran en vigor el primer día del plan. Durante el período de inscripción abierta, usted puede:

- Agregar, cambiar o eliminar cobertura
- Agregar o eliminar dependientes de la cobertura

Recursos de beneficios

Contactos de operadores

Póngase en contacto con el departamento de Recursos Humanos para realizar cualquier cambio en sus beneficios que no esté relacionado con su inscripción inicial o anual.

	TRANSPORTADOR	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB
HMO médica	Kaiser Permanente	800-813-2000	www.healthy.kaiserpermanente.org
PPO dental	UnitedHealthcare	888-585-0631	www.uhc.com
Visión	UnitedHealthcare	888-585-0631	www.uhc.com

¿Cuánto costarán sus beneficios?

Family Relief Resources solicita a sus empleados una contribución simbólica para la prima del seguro médico. Los beneficios dentales y de visión corren a cargo del empleado al 100%. Nuevo este año es la frecuencia de las contribuciones, de bimensuales (24) a quincenales (26).

Servicios médicos – Kaiser $5,000 HMO	Prima	Contribución del empleador	Contribución del empleado	Contribución quincenal
Solo para empleados	$615.22	$584.46	$30.76	$14.20
Empleado + Cónyuge	$1.230,45	$584.46	$645.99	$298.15
Empleado + Hijo(s)	$1.107,40	$584.46	$522.94	$241.36
Empleado + Familia	$1,845.67	$584.46	$1.261,21	$582.10

Servicios médicos – Kaiser $1,000 HMO	Prima	Contribución del empleador	Contribución del empleado	Contribución quincenal
Solo para empleados	$778.92	$584.46	$194.46	$89.76
Empleado + Cónyuge	$1.557,83	$584.46	$973.37	$449.25
Empleado + Hijo(s)	$1.402,05	$584.46	$817.59	$377.35
Empleado + Familia	$2,336.75	$584.46	$1.752,29	$808.75

Servicios médicos - Kaiser Plan PPO Doble Opción	Prima	Contribución del empleador	Contribución del empleado	Contribución quincenal
Solo para empleados	$934.86	$584.46	$349.93	$161.51
Empleado + Cónyuge	$1,868.77	$584.46	$1,283.31	$592.76
Empleado + Hijo(s)	$1,681.89	$584.46	$1.097,43	$506.33
Empleado + Familia	$2,803.16	$584.46	$2,218.70	$1.024.02

Dental Voluntario – UnitedHealthcare	Prima	Contribución quincenal
Solo para empleados	$51.71	$23.87
Empleado + Cónyuge	$103.40	$47.72
Empleado + Hijo(s)	$114.93	$53.04
Empleado + Familia	$175.08	$80.81

Visión Voluntario – UnitedHealthcare	Prima	Contribución quincenal
Solo para empleados	$5.94	$2.74
Empleado + Cónyuge	$11.26	$5.20
Empleado + Hijo(s)	$13.21	$6.10
Empleado + Familia	$18.60	$8.58



Este folleto resume los planes de beneficios disponibles para los empleados elegibles de Family Relief Resources y sus dependientes. Los documentos oficiales del plan, las pólizas y los certificados de seguro contienen los detalles, las condiciones, los niveles máximos de beneficios y las restricciones aplicables. Estos documentos rigen su programa de beneficios. En caso de conflicto, prevalecerán los documentos oficiales. Puede solicitar estos documentos al Departamento de Recursos Humanos. La información proporcionada en este folleto no garantiza la obtención de beneficios.