

Resumen de Beneficios

Lo que pagas por mes — cobertura sola o familiar



**PLAN DE CENTROS
DE EVENTOS**
Health Net \$25/mes
Kaiser \$50/mes

 **Planes Médicos (escoge uno):**

	MLK Care	Health Net	Kaiser*
Deducible	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Cuidado preventivo	\$0 (Y MLK Care le paga a usted \$250 por hacer tu chequeo anual y \$250 para su esposo/a- \$500 en total!) Atención primaria disponible en el 	\$0	\$0
Visita con doctor de cuidado primario	\$0	\$5	\$15
Visita con especialista	\$0	\$5	\$15
Sala de Emergencias	\$150	\$150	\$150
Hospital	\$0	\$0	\$0
Visita de vision (optometria)	\$0 (Con la red de VSP)	\$5	\$15
Equipo Medico (CPAP, etc)	\$0	\$0	\$0
Tratamiento de la Salud Mental y el Abuso de Substancias	(Con Carelon Network) \$0 Doctor Visit; \$0 Hospital Stay	\$5 Visita con doctor; \$0 Hospital	\$15 Visita con doctor; \$0 Hospital

*Puede inscribirse en el plan HMO de Kaiser Permanente si está en el Plan UNITE HERE o en el Plan del Centro de Eventos, y si ha tenido cobertura bajo el Plan Health Net y/o el Plan MLK Care durante al menos 24 meses consecutivos.



Cobertura de Medicamentos — Express Scripts*:

Medicamento Generico	\$3
Medicamento de Marca	\$6
Pedido por Correo (Cantidad por 3-meses) Medicamento Genérico	\$3
Pedido por Correo (Cantidad por 3-meses) Medicamento de Marca	\$5

*Use farmacias dentro de la red como CVS. Las farmacias de Kaiser y Walgreen's NO están en la red.

Consulte el reverse de la pagina

Planes Dentales (Escoge Uno):

	Liberty Dental HMO	Oficina Dental	Delta Dental PPO
		 en UNITEHERE Health Center 1122 W. Washington Blvd. Los Angeles, CA 90015	(disponible solo para los miembros del Plan UNITE HERE y del Centro de Eventos que vivan a más de 20 millas del Centro de Salud UNITE HERE)
Deducible (por año)	\$0	\$0	\$50 Individuales/\$150 Familia
Exámenes preventivos, rayos x, limpiezas	\$0 (Una limpieza cada 6 meses- limpieza adicional \$45)	\$0 (2 limpiezas por año; limpieza adicional \$25)	\$0 (1 limpieza cada 6 meses)
Fillings ("Rellenos")	\$34	\$30	Tu pagas 20% (Costo Estimado = \$32)
Coronas	\$0	\$100	Tu pagas 50% (Costo Estimado = \$378)
Dentaduras	\$0	\$200	Tu pagas 50% (Costo Estimado = \$908)
Implantes	\$3313	\$300	Tu pagas 50% (Costo Estimado = \$1700)
Ortodontia ("Frenos")	\$1300	\$1300	Delta paga el 50% hasta un pago máximo de \$1500 durante la vida

Atención de la Vista — VSP (800) 877-7195:

Los Lentes (sencillos, bifocales, trifocales o progresivos estándar)	\$0
Monturas de Gafas (incluye lentes y monturas nuevas cada dos años)	Usted paga el 80% del costo por encima de la asignación de \$120

Visita de la vista: consulte el cuadro médico arriba.

Seguro de Vida (No necesita inscribirse en otros beneficios para calificar):

Muerte de un miembro o su dependiente (el miembro debe ser elegible al momento de la muerte)	\$50,000
Muerte Accidental (solo miembro)	\$20,000 (adicional)
Desmembramiento (solo miembro)	\$10-20,000

Programa de Asistencia al Empleado — Carelon (888) 479-6606:

Asesoramiento por teléfono	6 por año por problema
Mensajes de texto con un consejero	6 semanas por año por problema

El EOC con todos los detalles puede encontrarse en benefits11.org. Los miembros de MLK reciben servicios completos de salud conductual además del EAP.